死亡档案

科技探案丛书

女法医韩嵋，用她的亲身经历，把我们带入了一个离奇惊险、扑朔迷离的法医世界。在这个世界里，死亡，不再是令人谈虎色变的恶魔，不再是无法捉摸的未来，而是那么真真切切发生在生活中间，每个人都无法逃避，必须正视，总有一天必然面对生命的最后历程。

读完本书，您不仅能看到精彩曲折的故事，更能从中学到许多科学知识，对生存的健康大有助益；而书中字里行间透出的那份坚持真理的正义与勇气，更是具有震撼人心的力量。

以科学为先导，以鉴证为内容，为侦查提供破案线索，为审判提供科学依据。

王雪梅　著

死　亡　档　案

Death Record

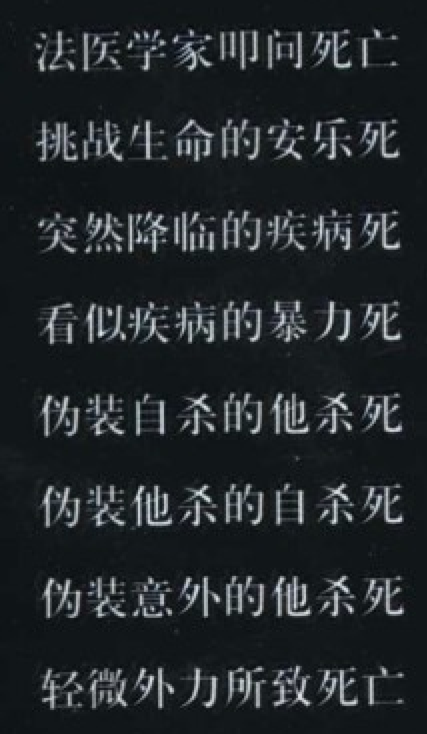
一滴血迹，指证杀人凶手；
一条蛔虫，拯救"色狼"教授。
开棺验骨，十年真相大白天下；
血肉模糊，竟是自杀伪装他杀。
……

科学出版社
www.sciencep.com



死亡档案

Death Record



法医学家叩问死亡

挑战生命的安乐死

突然降临的疾病死

看似疾病的暴力死

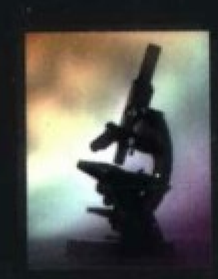
伪装自杀的他杀死

伪装他杀的自杀死

伪装意外的他杀死

轻微外力所致死亡





(D-0050.0101)



ISBN 7-03-012056-6

定 价: 18.00 元

科技探案丛书

死亡档案

Death Record

王雪梅 著

科学出版社
北京

内 容 简 介

女法医韩嵋，用她的亲身经历，把我们带入了一个离奇惊险，扑朔迷离的法医世界。在这个世界里，死亡，不再是令人谈虎色变的恶魔，不再是无法捉摸的未来，而是那么真真切切发生在生活中间，每个人都无法逃避，必须正视，总有一天必然面对的生命的最后历程。

读完本书，您不仅能看到精彩曲折的故事，更能从中学到许多科学知识，对生存的健康大有助益；而书中字里行间透出的那份坚持真理的正义与勇气，更是具有震撼人心的力量。

本书适合每一位热爱科学，热爱真理的读者，尤其适合青少年读者阅读参考。

图书在版编目（CIP）数据

死亡档案/王雪梅著. —北京：科学出版社，2003.9
（科技探案丛书）

ISBN 7-03-012056-6

Ⅰ.死… Ⅱ.王… Ⅲ.死亡-研究 Ⅳ.D919.4

中国版本图书馆CIP数据核字（2003）第078849号

责任编辑：李 敏 谈 鲲 / 责任校对：包志虹
责任印制：赵德静 / 封面设计：红十月工作室 张 放
插图：洋洋兔

科学出版社 出版
北京东黄城根北街16号
邮政编码：100717
http://www.sciencep.com
中国科学院印刷厂印刷
科学出版社发行 各地新华书店经销
*
2003年9月第一版 开本：A5（890×1240）
2003年9月第一次印刷 印张：9 7/8 插页：1
印数：1—6 000 字数：220 000

定价：18.00元

（如有印装质量问题，我社负责调换〈科印〉）

《科技探案丛书》

丛 书 主 编： 王雪梅

丛书副主编： 李生斌

本 书 作 者： 王雪梅



序

半个世纪之前，英国著名侦探作家柯南道尔塑造了一位超凡入圣的大侦探福尔摩斯，多年来，这位大侦探的传奇故事一直深深地吸引着全世界的读者。

随着社会的发展和科学的进步，现代福尔摩斯与他们的前辈已经不可同日而语。罪案，特别是凶杀案中的智力因素和科技含量越来越高，仅凭智力、经验和直觉侦破案件的福尔摩斯探案时代，已经成为永远的过去。在探案实践中，侦探们摸索出一种较之福尔摩斯们的推理和经验更为细致、更为客观、更为科学的刑侦手段，并且很快便在刑事侦破中占据了重要的位置。现代福尔摩斯所掌握的刑侦手段，被我们称之为刑侦技术。

随着现代社会法制建设的不断健全，刑事案件的侦破和审判已经成为一个环环相扣的过程，这个过程中的每一个环节都直接影响到案件最终的审判。在案件的侦查和审判环节中，包括刑侦技术在内的法庭科学尤为引人注目。

何为法庭科学?

法庭科学，英文为 Forensic Sciences，又称为物证技术学，是以物证为研究对象，以查明事件真实情况和为法庭提供科学证据为目的，研究如何利用科学技术方法发现物证、识别物证、记录物证、提取物证、检验和鉴定物证的一门边缘学科。

一部科学破案的历史，就是一部法庭科学发展的历史。在一个个扑朔迷离的案件中，是法庭科学家们走进迷宫破译谜底；在一个个真伪难辨的犯罪现场，是法庭科学家们明察秋毫、揭开真

相。无论是刑事案件还是民事案件，在很多情况下，法庭科学在案件的审判中，具有至关重要的作用，它以科学为先导，以鉴证为内容，它为侦查提供破案的线索，为审判提供科学的依据，它是现代人类社会一把激浊扬清、惩恶扬善的利剑，它使罪恶受到严惩，使善良得到匡助。

今天，现代福尔摩斯所面对的罪犯比以往任何时期都要狡猾和奸诈，在现代科技教育和传播媒介广为普及的条件下，包括刑侦技术在内的法庭科学已经不再成为秘密，那些高智商罪犯所掌握的刑侦知识甚至并不比侦探们少。然而，广大民众对科技探案的知识却知之甚少。

科技的进步，法制的健全，将使法庭科学越来越深入地参与到人们的日常生活中来。向广大民众宣传普及法庭科学知识，是法庭科学工作者义不容辞的责任，为此，应科学出版社之邀，我和我的同事们编写了这套丛书。

我们期待，这套丛书能够成为一扇法庭科学工作者与广大读者进行交流和沟通的窗口：打开这套丛书，您即打开了一个色彩纷呈的法庭科学世界，打开了法庭科学工作者们工作和生活的大门。我们期待，有更多的读者能够通过这扇窗口了解法庭科学，关注法庭科学，热爱法庭科学。

2003 年 8 月 20 日

前　言

谈及我所从事的职业，不少人都会把它与那些或是肢体不全、或是怒目圆睁、或是鲜血淋漓、或是腐烂发臭的尸体联系在一起。于是，别说女孩子了，就连有些人高马大的须眉男子，一看到我这个人，一看到我的手，就会情不自禁地毛骨悚然，就会把我这个人，还有我的这双手与尸体、烂肉、污血、脑浆联系在一起。于是，我养成了一个习惯，从不主动与他人握手。当然这习惯与本人的天性有关，但主要还是出自于对某些偏见的敏感。

其实，作为法医病理学家，我们无论是在生活状态下，还是在工作状态中，都和其他行业的科学家们没有太大的区别。在工作与科研实践中，法医病理学家与其他学科的专家学者们惟一的不同，就是我们的工作对象和研究物体是各种各样的死人。

提起死人，我以为大可不必大惊小怪大呼小叫的。您想，哪个活着的人最终的结局不是一死？其实，在我们的生活中，每时每刻都有死亡的发生，死亡是一个非常普遍的自然现象，因此死人也理所当然地应该被我们每一个活着的人看做是一种自然而又平常的物体。

说到死亡，应该说这是一个承载了人类几千年文化的自然现象，也是一个值得人类认真研究和探讨的重大课题。

400 多年来，随着现代科学的发展，死亡这一现象也理所当然地受到了现代科学的冲击，得到了法医病理学家的密切关注，死亡学在人类生活中悄然而生，逐渐成为和医学、社会学、法学有着密切关系的一门独立学科。

大千世界之中，最使人谈虎色变的事情莫过于突然而意外的死亡。这些死亡既有死于突发的致命性疾病，也有死于意外的灾害事故；既有死于他人施加的致命性暴力，也有死于自己施加的致命性暴力。准确推断各种死亡的原因和方式，是法医工作的主要内容，也是人类社会赋予法医的神圣职责。

除此之外，法医病理学家还涉足一些更为广阔的研究领域。我们所研究的物体并不只是腐烂发臭的尸体，并不只是血肉模糊的死亡现场。我们某些鲜为人知的研究，与人类生活息息相关。在科学技术高度发展的今天，法医学不仅在高科技发展和应用的领域内占有一席之地，在临床医学、法学、社会学、道德伦理学等领域也正在发挥着积极的作用。

应该说，凡与医学和法学有关联的问题，都是法医学研究领域内的问题。

为什么这么说呢？

让我们先从医学和法医学的概念上来进行分析。

相信大家都熟知医学的含义，它是救死扶伤、治病救人的一门综合学科，在生老病死中以研究生老病为主，这门学科的应用，贯穿于人的一生。

那么，什么是法医学呢？

所谓法医学，其实也是一门应用医学，它是应用医学、生物学以及其他自然科学的理论和技术，研究和解决法律上有关问题的一门医学分支学科。

法医学是随着社会的发展逐渐形成的。随着社会的发展，刑事法律、民事法律以及社会行政上的种种事务如工伤事故、医疗纠纷、尸体处理、精神病人强制治疗、剧毒药物管理、医学伦理学等等，凡是涉及人的生老病死的有关法律问题和纠纷，都需要医学知识的介入，于是法医学应运而生了。

在法医学中，死亡研究的地位是很重要的。近1000年前，世界法医的鼻祖、我国宋代的宋慈就曾说过："事莫重于人命，罪莫大于死刑。杀人者抵，法固无恕。施刑失当，心则难安。"

因为死亡问题是一个人命关天的大问题，涉及法律的应用和社会的稳定；又因为生老病死是自然的客观规律，没有人能够避免它的最终到来，人类对死亡这一自然现象进行研究的最终目的，正是为了人类的生存，为了人类更加美好的生活而服务的。所以，尽管人的一生只有一次死亡的机会，但法医学家对死亡研究的重要性，并不亚于医学家对生老病研究的重要性。

在社会高度发展的今天，随着医学的进步，民众观念的转变，有关死亡研究的法医学问题渐渐走进人们的日常生活，越来越受到社会各界的普遍关注。法医病理学家研究的课题，不仅只是血腥残暴的死亡，也有安逸平静的死亡；法医病理学家研究的对象，不仅只是腐烂发臭的尸体，也有出着热汗、喘着热气的新鲜尸体。

本书以漫谈的形式，向读者介绍法医学领域关于死亡研究的一些科普知识。法医学研究死亡的主要内容是死亡原因、死亡方式、死亡时间、死亡的诊断标准、死亡过程、死亡机理。法医学研究死亡的主要目的在于为法律服务、为社会的稳定服务；不仅如此，我们还可以肯定地说，法医学家对于死亡研究的一些成果，完全可以应用于医学的其他领域，从而为人类的生存和更好的生活提供服务。

王雪梅

2003年6月24日

目 录

1 法医学家叩问死亡

本章将展开讨论一个说不上是博大精深，但却与每个人的生活都有关联的话题：这人死了吗？

对您来说，这个问题似乎提得有些可笑。一般来讲，一个人是死是活，那可是一目了然的事情，根本就用不着去用心深究。

然而世界真奇妙，不看不知道，一看吓一跳。世界上真还就有那么一些人为这个看似简单得不能再简单的问题，着急上火睡不着觉。不光是那些相关的当事人会在某人是死是活的问题上争论不休，就连不少学者，也会对一个人是死是活的问题进行煞费苦心的研究。

事实的确如此，近些年来，这个看似简单得不能再简单的问题，居然在全球范围内的医学、法学、社会学、道德伦理学等诸多学科中引起了一场旷日持久的激烈争论。

这场争论持续的时间有多长？

说出来吓您一跳：40 年！

在这漫长的岁月里，以死亡为研究对象的法医病理学家，自然而然地参与了这场涉及多种学科的论争。

科学家们对这个看起来易如反掌的问题如此地兴师动众，是不是有些故弄玄虚哗众取宠？

其实不然。一个人是死是活的问题，绝非像我们所能够想像的、知道的那么简单，这里面隐藏着极其丰富的内涵，的确需要大批科学家花费心血去探究、去论证。

尽管笔者才疏学浅，但作为一名与死亡打交道的法医病理学家，对死亡问题的探究多少还是动了些心思。在此，愿意与读者谈一谈这个既简单又复杂的问题。

如果把生命的尽头比做死亡，那么，对于生命现象来说，死亡就是一个终点；如果把尸体的最终结果白骨化比做尸体变化的终点，那么，对于尸体现象来说，死亡就是一个起点。如果人为地在生命现象的终点和尸体现象的起点构筑一座大门，那么，这座阴森森的大门，可以当之无愧地被我们称之为“死亡之门”。





以“叩问死亡”作为本章的标题，是想提醒读者，在生命现象与死亡现象交接班的过程中，在生命的终点向死

亡的起点切入之时，尚存在不少需要我们活着的人深思熟虑的问题，对于这些问题我们不可掉以轻心，更不可等闲视之。

什么问题值得我们如此费神？

用我们的行业术语来表达，这里面至少包含死亡的诊断标准和死亡的过程两个问题。由这两个问题又引申出一些与医学、法学、社会学、道德伦理学等诸多学科相关的法医学研究领域内的问题。

您若有心了解，就请听我一一道来。

死亡诊断标准与脑死亡

让我们先来谈谈有关死亡诊断标准的一些问题。

确切地说，死亡的诊断标准应该属于医学的范畴。它既是临床医学研究的课题，也是法医学研究的课题。

我们大家都知道，在临床医学实践中，惟有在对病人宣告了死亡之后，医务人员才可以放弃对其进行抢救及治疗的措施，有关人员才能够被允许对其采取火化、埋葬、解剖和摘出内脏等处置尸体的手段。

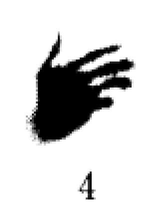
不过，作为法医病理学家，我们还应该提醒您，死亡诊断的标准不仅应用于医学的范畴，它和法律的关系也十分密切。比如，在刑事方面，死亡的诊断标准与杀人案件密切相关；又比如，在民事方面，死亡的诊断标准与遗产的继承等问题密切相关。正因为如此，我们才不得不把关注的视线投向死亡的诊断。

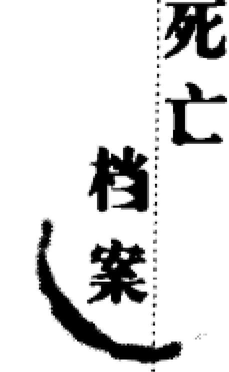
无论是在现实生活中，还是在影视作品或文学作品的虚构中，我们都有可能看到这样一些场景，这些场景所要表达的同一个内容就是：判断一个垂危的人是不是死了，确认的标志就是这人的气不喘了，心也不跳了。早先，听诊器还没有问世时，人们是靠手来探测鼻息、触摸心跳、

感应脉搏的。后来，有了听诊器，人们就借助于听诊器来判断心脏的跳动。再后来，有了监测心电的仪器，人们就通过心电图来判断心脏的功能活动。总之，不管用什么手段，反正一旦证实病人的心跳呼吸停止了，医生就可以对围在病人身边的一大群人，宣布生命终止的信息了。

这种潜移默化的影响，使得传统的死亡诊断是以心跳、呼吸的停止作为标志的概念，成为无人不知无人不晓的常识。

那么，人们为什么会提出以心跳、呼吸的停止作为死亡诊断的标志呢？





我个人认为，这主要是个观念问题，传统的观念导致传统的概念。让我们一起来看看，这个传统的死亡概念有没有科学的依据？

要我说，从时代背景来看，这个传统的死亡概念，至少而且肯定是没有现代科学依据的。

在此，我们提到了现代科学的概念。何谓现代科学？英国著名科学专栏作家布赖恩·阿普尔亚德曾经说过这样的一段话：1609 年，伽利略自信地拿起一架望远镜遥望天空，揭开了月亮的神秘面纱。这一时刻对世界的意义如此重大，以至于人们将它与耶稣的诞生相提并论。因为，自这一时刻起，人类生活中的不可能成为可能。

阿普尔亚德据此将科学划分为伽利略之前的科学，或称“智慧”，以及从 1609 年开始的现代科学。前一科学建立在推理和分析的基础上，后一科学建立在观察与实验的基础上。经过如此的划分，我们习以为常的科学概念，竟然只有短短 400 年的历史。

虽然在某种意义上说，以死亡为主要研究对象的法医学就像人类文明本身一样的古老，但现代意义上的法医学

和现代科学一样，都经过了一个从以推理和分析为基础到以观察与实验为基础的漫长历史过程。

长久以来，人们一直通过推理和分析认为心脏是主宰人体活动的中心器官，心脏的活动伴随着机体的生命活动同生存共消亡。

后来，在长期的临床实践中，人们开始发现，在传统的死亡概念下存在着两种死亡：一种死亡是心跳停止先于呼吸停止的死亡，这种死亡似乎验证了关于心脏是主宰人体活动的中心器官的说法，病人的心跳一旦停止，呼吸的确就会立即停止，医学上将这种死亡称之为心脏性死亡；但是还有一种死亡，却是呼吸停止先于心跳停止的死亡，医学上称这种死亡为肺脏性死亡或呼吸性死亡。显而易见，心跳先于呼吸停止的死亡和呼吸先于心跳停止的死亡是两个不同的死亡过程。

既然如此，为什么古人又把呼吸停止和心跳停止这两个完全不同的系统功能活动的终止硬是扯到一起了呢？

原来，这是由于心跳功能和呼吸功能的联系十分紧密，心跳一旦停止，呼吸也将很快随之停止，反之亦然。正是由于机体在心脏性死亡与肺脏性死亡之间，没有一条截然分明的界线，因此人们自然而然地就把心跳和呼吸的停止当作同一件事情来看待了。

从古代开始，一直到 1968 年美国哈佛医学院提出了脑死亡的概念之前，将心跳、呼吸停止作为死亡的标志这一传统的概念，从来就没有被人怀疑过。所以脑死亡这一新的死亡概念一经提出，立即引起了世界医学界、法学界、社会学界和伦理学界一大批科学家极大的关注。

何为脑死亡？提出脑死亡概念的背景是什么？

包括大脑、小脑和脑干在内的全脑功能完全地、不可

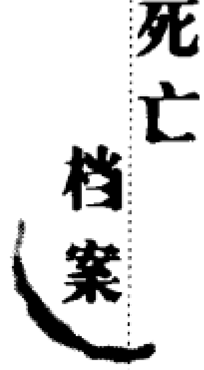
逆转地停止，就是脑死亡。

脑死亡是在以观察与实验为基础的现代科学背景下，由专门研究死亡问题的科学家们提出的新的死亡诊断标准。

应该说，这个概念的提出是现代科学对传统观念的冲击，是现代医疗技术高度发展和医学进步迫切需要的必然产物。

随着现代医疗技术高度发展，越来越先进的医疗器械足以使任何一个患者的心跳和呼吸永不停止，这样一来，在以心跳、呼吸停止为死亡标志的传统死亡概念下，人们就可以远离死亡，使得原本不以人的意志为转移的死亡，成为可以轻而易举地被某些人随意控制的一件事情。细细品味，这的确有些荒诞。





其实，早在19世纪，应用现代科学的方法，医学家们就已经通过观察和实验得知，人体的心脏和肺脏是由中枢神经系统控制的；一旦全脑失去了功能，心跳和呼吸必然很快就会相继停止。只是由于那时它们彼此间隔的时间还非常短暂，一旦全脑失去功能，受中枢神经系统支配的心脏和肺脏就会立即失去心跳和呼吸的功能。因此，那个时候，科学家们的这个发现并没有影响到把心跳停止、呼吸停止作为死亡标志的地位。

然而，自从机械性的人工呼吸装置常规地应用到临床医疗以后，情况就大大地不同了。

严重颅脑损伤造成全脑功能丧失的病人，可以依赖机械装置长期维持其心跳和呼吸的功能。这些人无意识，无反应，全身肌肉松弛，体温调节功能消失。他们到底是死人还是活人？您说他死了吧，他在医疗的作用下，仍然维持着心跳和呼吸的功能；您说他是个活人吧，他既没有

自主性的呼吸，也没有自主性的心跳，他那已经完全死亡的脑组织，最终会在机械装置长期维持心跳和呼吸的状态下，变质腐烂，甚至还能够生出一条条又白又胖的大蛆虫来。也许正是那些大蛆虫，对传统的死亡概念提出了质疑和挑战，迫使人们不得不对死亡的概念进行一场全新的革命性的思考。

正是在这样的状况下，1968 年，美国哈佛医学院提出了不可逆昏迷的定义，正式宣布将脑死亡作为死亡的标志，把自古以来就以心脏为人体中心的观念转移到了以脑为人体中心的观念上来。这个观念的提出，无疑是在死亡学上发生了一场深刻的革命。

根据脑死亡的定义，到目前为止，国际医学界已经提出了不下 30 种脑死亡的诊断标准。这其中以哈佛的标准、美国神经病研究所组织 9 家医院提出的协作组标准以及英联邦皇家学院的标准最具代表性。

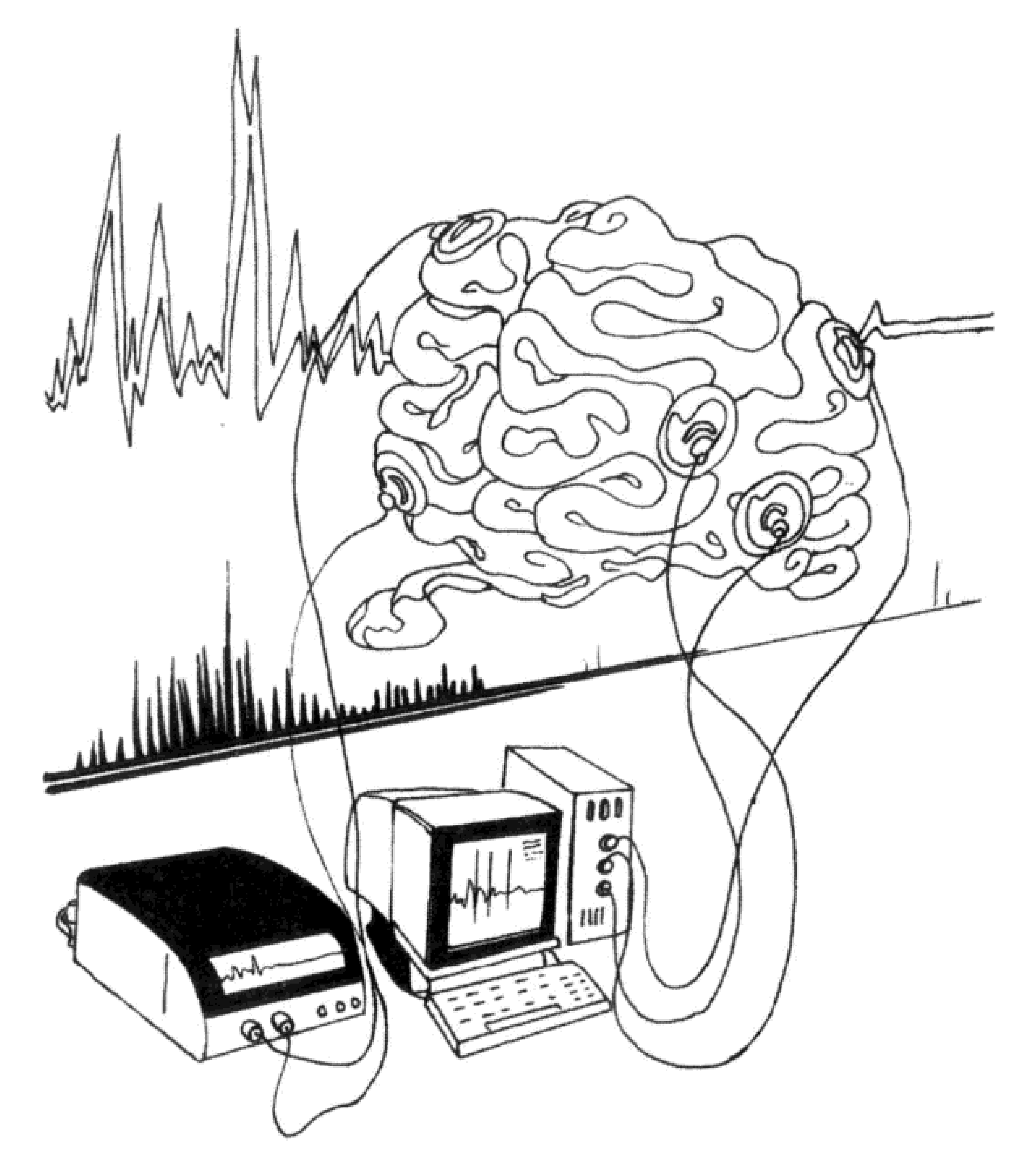
哈佛的标准是在脑电图检查时出现平线，即等电位脑电图，并且各项检查至少需要观察 24 小时，方可宣布脑死亡。大多数专家认为此标准比较可靠，但由于该标准对脑死亡的要求过于严格，因此适用范围有很大的局限性。

协作组标准基本上与哈佛标准相同，主要差别在于取消了 24 小时的重复试验；在观察反射方面，只需观察脑反射，不需观察脊髓反射。

英联邦皇家学院的标准是在 1976 年提出的。这个标准的指导思想是诊断脑死亡仅仅需要临床检查就可以了，不需要繁杂的脑电图和脑血管造影检查。

该标准规定凡符合下列情况者，应该考虑诊断脑死亡：

（1）患者处于深昏迷状态，又能排除中枢神经系统抑



制性药物中毒、原发性低体温、代谢性或内分泌障碍者。

（2）患者自发性呼吸障碍或缺乏，依赖人工呼吸机维持生命，又能排除松弛剂或其他药物中毒所致呼吸衰竭者。

（3）有确切无疑的脑解剖学结构破坏，已确诊有导致脑死亡的疾病或损伤存在者。

此外，该标准还规定，凡存在下列情况者，可以诊断脑死亡：

（1）瞳孔固定，对光反射消失。

（2）无角膜反射。

（3）无前庭反射。

（4）给躯体以强刺激，在颅神经分布区无反应。

（5）无咀嚼反射，对吸引管插入气管无反射。

（6）撤去人工呼吸机，其时间足以保证二氧化碳张力上升到呼吸刺激阈以上时，仍无呼吸运动出现。

让科学家们始料不及的是，自从脑死亡的概念诞生之后，有关死亡诊断标准的激烈争议，就此起彼伏不断发生。

这也难怪，革命必然面临撞击！由于脑死亡作为死亡的标志是现代科学对传统的医学理论、传统的伦理道德观念、传统的宗教信仰，甚至传统的法律观念和法律制度所进行的一场革命性的冲击与挑战，所以尽管科学家们将脑死亡诊断标准制定得十分科学也十分严格，从现代医学的角度来看，应该说是无懈可击的，但在现实生活中，在现行的法律规定下，由脑死亡而引发的种种问题，却是无奇不有，千奇百怪。

如果临床医生真的以科学家们制定的脑死亡诊断标准作为人体死亡的标志，只要通过各项脑死亡诊断标准的检查，就可以宣布一个人死亡的话，那么，在现实生活中，我们势必面对许多严峻的法律问题。在这些实实在在的法律问题面前，无论是法学家还是法医学家，都将无法可依，无所适从。

不信，您就随便浏览一下由脑死亡带来的一些法律问题：

比如医疗救治问题。当我们面对着一个已经脑死亡而用人工呼吸机长期支持其心跳、呼吸的病人时，虽然我们大家明知这些抢救措施都是徒劳无益的，对国家、医院、社会、尤其是对患者本人的家庭来说，都是一个沉重的负担，在某种意义上说也是对有限的医疗资源的一种浪费，

但是我们能否放弃对他的抢救？什么时候放弃抢救？由谁来决定放弃抢救？

比如人身伤害问题。那些脑功能完全丧失的脑死亡患者，由于其血液循环可以依赖于人工呼吸机的支持而长期不断地运行，因此他们的心脏和肺脏可以无限期地进行工作。在这样的状态下，如果他们一旦遭遇到外界暴力的袭击，他们的身体也必然会出现诸如出血、炎症、血栓形成、栓塞以及创口愈合等在活人身上出现的一系列病理生理反应。那么，如果外界暴力对脑死亡患者的身体加以伤害，造成了身体损伤的形成，这种施暴行为是什么性质的问题？在法律上加害人应负什么责任？



比如刑事责任的追究问题。一个犯罪分子，被缉捕的



过程当中受伤了，造成了脑死亡，被他的家人送进了医院。这人恰巧是个大款，家中拥有的财产足以让他的心脏和肺脏永不停止地为他工作。这时，他是否还具备刑事责任能力，法律还追不追究他的刑事责任？

比如民事上的法律关系。一个有婚姻问题的脑死亡者，允不允许这个人的配偶再婚？一个有债务纠纷的脑死亡者，他是否还具备民事责任能力？

的确，类似上述各种各样的问题，以及由此而引发的矛盾和纠纷，在现实生活中实在是太多太多了。

脑死亡与器官移植

器官移植，并不是一个仅在科学高度发展的现代社会才出现的时髦话题。事实上，人类对器官移植的愿望由来已久，不过那时，器官移植还仅仅是个传说中的神话。

古代有这样一个神话故事，说的是一个君主的腿部患了恶疾，为了保住这位君主的性命，医官为他作了截肢的手术，为了能够使君主正常地行走，医官便将一个奴才的腿移植到了他的身上；为了使那没腿的奴才能够行走，医官便将一条狗的腿截下来移植到了奴才的身上；为了使这没腿的狗能够行走，医官便用泥巴捏了一条泥腿接在了狗的身上。从此，这条倒霉的狗在解小便时，为了不使自己的那条泥腿被湿润溶化，便要抬起腿来。于是，这个习惯就一代又一代地在狗的家族里延续了下来，至今那个被接了一条泥腿的动物的子孙后代们仍然保留着老祖宗抬腿小便的习惯。

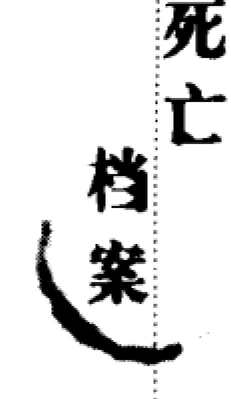
这个神话虽说有些荒诞，却从一个侧面反映出早在古代，人类就幻想着能够给那些因病切除器官的人重新移植器官的美好愿望。不仅如此，这个神话还描绘出不同层次器官移植的全景，这就是从人工器官移植到动物器官移植

再到人体器官移植。

器官移植是以人工器官移植为起点的。据考古发现，早在 4000 多年前，古埃及人就开始用假肢取代损坏了的手脚，他们用木材和合金制造出了一双双能够活动的假手和假脚，用以帮助那些在繁重的体力劳动中损伤了手脚的人们。

随着医学科学的发展，以人工器官术为标志的真正意义上的人工器官移植从假肢发展到内脏。目前除了人工大脑装置尚未制造成功外，人体的大部分脏器都可以用人工脏器来代替，目前科学家至少已经研制出了一二十种复杂而精密的人工备用器官，如人工喉头、人工起搏器、人工心脏瓣膜、人工关节、人工骨骼、人工血管、人工心肺、人工肾脏、人工肝脏等。这些人工器官的功能虽然不能与自然生就的器官相媲美，但它确实使一些丧失了器官功能的患者向着生物与机械共存的进化方向迈进了一大步，对人类的生存和活动起到了重要的作用。





不过，比起真正意义上的器官移植来说，人工器官还存在着许多不尽人意的问题。我们大家都知道，机械装置是不可能永不磨损的，因此人工器官很可能会出现障碍或异常，由此影响人工器官受体的整体健康和生命，导致死亡的突然发生。

从上述的那个神话故事中，我们可以看到，移植器官除了来源于人体和人工制造外，人们还一直幻想着能够用动物脏器来代替人的脏器。如今，这个神话在现代医学的迅猛发展中，也早已变为现实。

1992 年 6 月 28 日，在美国匹兹堡大学医学中心，一只 15 岁的雄性狒狒的肝脏被移植给一位 35 岁的男性患者，移植的肝脏在术后当天即开始发挥良好的作用，一周后患者就能自己进餐，甚至下床活动了。



那么，科学家们是怎样解决种属排斥反应的呢？

原来，为了减少人对动物脏器的免疫排斥反应，科学家们先是通过克隆技术将人的基因注入动物的体内，再用该动物的内脏器官作为相应的人的移植器官代替物。据报道，此种动物的内脏能够减轻人体对动物体的排斥反应，效果不错。

但是，明智的人类很快就警觉而清楚地意识到，这一技术的应用不可能广泛地推广，否则，后果不堪设想。

您想，人体采用动物器官移植一旦取得重大突破，供体器官来源的问题当然就会迎刃而解。这样一来，企盼无限延长生命的人类就将可以随心所欲地更换、翻新和种植包括脑细胞、骨髓在内的所有的动物器官，而使得人类自身变得“面目全非”。诸如“狼心狗肺”、“人面兽心”这样一些原本是侮辱人格的脏话，就将成为人们现实生活中

的真实写照，人类将会失去她的纯洁性，人与动物的区别就会变得模糊不清。试想，假如有人被移植了三分之二以上的动物如猪的内脏器官，他是否还属于人？或是已属于猪？或者是属于“猪人”？由此产生的种属划分及其法律地位问题，将会极大地困扰着医学家、人类学家、动物学家和法律学家们。

将动物器官移植给人类的第二大隐患，就是有可能在悄无声息之中，将存在于动物体内的病毒人为地带给人类。

在很多情况下，存在于动物体内的病毒对它们自己来说是完全无害的，可这些病毒一旦从动物的体内转移到人的体内，就有可能对人类造成极大的危害。这种病毒的可怕之处在于：它在被动状态下极不情愿地进入人的体内，为了继续生存繁衍，这些微小的生物在人这个新的宿主体内开始进行一系列不露声色的基因突变，在潜移默化之中形成对新宿主蚕食般的攻击，并进而形成对整个人类的致病力，而人类对这一切却毫无察觉全然不知，当疾病在某一天突然爆发引起整个人类恐慌时，一切措施都已为时过晚了。

再者，由于异种器官移植手术绝大部分采用高级灵长目动物的器官，这就使得诸如狒狒、猿、猩猩等珍稀野生动物的生存和繁衍受到严重的威胁，带来一系列生态平衡的问题。

嗨，人类的问题还是由人类自身来解决吧，咱就甭在别的生灵身上瞎琢磨了，否则，这世界不就乱了套了！这是笔者的观点。

笔者认为，生存在自然界中而又掌握着科学技术的人类，即使自身再强大，也不能够忘记遵纪守规。在任何情

况下，人类都不应忘记自己只是自然界中的一个成员，是大自然的孩子，人类的一举一动都应该在自然界这个大家庭的规范下进行，否则，违规必受罚！这就是自然规律、自然法则。

现在，我们就来说说人类自身的器官移植问题。

今天，随着医学科学研究的日益深入和临床实践的不断发展，人类对同种异体器官移植的愿望早已变成了现实。现在，几乎人体所有器官都有异体移植成功的报道，甚至人体的意识思维器官——大脑也已经有了移植成功的事例。

介绍完器官移植的简历，让我们再回过头来看看：人类器官移植有哪些类别？什么是同种异体器官移植？

回答这个问题，先要介绍几个概念。医学上将被移植的器官称为移植物，献出移植物的个体称为供体，接受器官移植者称为受体或宿主。根据移植物来源的不同，将人类器官移植分为人工器官移植和生物体器官移植两大类。生物体器官移植又可分为同种器官移植即将一个人的器官移植给另一人和异种器官移植即将动物器官移植给人类。同种器官移植还可分为同体器官移植，即同一人体的此部位器官移植到彼部位，或某些非要害部位血管移植到重要部位中；以及异体器官移植，即此人的器官移植到彼人的身上。

任何新生事物的发展，都不可能一帆风顺。随着器官移植的发展，尤其是异体器官移植在临床医学中越来越广泛的应用，人们发现这一科学技术也和其他新生事物一样，不可避免地给人类社会带来一些新的道德、伦理与法律方面的问题。这些法律问题，引起了世界范围内的法医学家极大的关注。

我们注意到，在所有的问题中，首当其冲的问题，就是移植器官来源的法律问题。

随着人类寿命的延长及经济条件的不断提高，要求进行器官移植的病人日益增多，供移植用的器官来源不足就成为世界各国器官移植中的一个突出问题。涉及移植器官来源上的法律问题主要是同种异体器官。同种异体器官的来源一是从自愿捐献者的活体上摘取，二是从因其他疾病死亡或外伤死亡者的尸体上摘取新鲜器官。

由于移植器官的供求矛盾在世界各国都很突出，针对如何分配有限的同种异体器官这一珍贵而又稀有的资源，在世界范围内出现了很多有待于法律来规范的问题。





在移植器官奇缺的情况下，一些唯利是图的人居然把活人的器官作为一种特别紧俏的“物资”，开始了一项生命的买卖——人体器官大倒卖。这是伴随着器官移植技术的进步，人类社会所面临的一个最为严重的问题。

据职业医护人员保卫人权与健康国际委员会声称，人体器官走私如同毒品走私一样达到了令人忧虑的地步。

早在 1983 年，美国某地就成立了一个“国际肾脏交易所”，专门经销人的脏器。这个交易所从第三世界的贫民那里购买脏器后销往美国，由此，经销商们既解决了本地区移植器官来源奇缺的问题，又从中获得了巨额的利润。这个利润有多大，我们不妨算一算：在印度，这些经销商们以每只肾脏仅为 1500 美元的价格收购穷人的肾脏，到了美国，一个可供移植用的肾脏就可以卖到 23 400～156 000 美元不等。您说这些脏器贩子有多黑吧！正是由于这样的巨额暴利，1990 年 4 月，原西德也出现了一个专门从事人体器官买卖的交易所。

由于有暴利可图，人体器官交易越来越红火。在印

度、菲律宾、印度尼西亚、土耳其、埃及，都曾经有过生意兴隆的人体器官买卖市场。许多国家都有一批特殊的专家和诊所，专门从事摘取器官的手术。为了牟取暴利，这些不法分子已经形成了一套经营此道的黑市网络。

对于愈演愈烈的人类器官买卖行为，英国、美国、德国、法国、日本等国都认为是不能接受的行为。鉴于多数人的反对，1984 年 9 月美国政府通过了一项立法，规定买卖人体心脏和肝脏等要害器官的行为是犯罪行为，买卖人体非要害器官的行为是非法行为。

但是买卖器官的交易并没有因此而告终止。在某些经济落后的地区，有些父母甚至会出卖亲生儿女的器官，以换取一笔维持贫困生活的费用。有些犯人甚至会出卖自己的脏器，以换取自由的早日到来。据报道，菲律宾的罪犯，从 1976 年起，就开始以捐赠器官为代价，获得减刑。大部分死刑犯，都可因此而免于一死，少数人甚至坐几年牢便被释放。1987 年，菲律宾废除死刑后，犯人们就不再无偿捐赠器官而是要求收费了。由此可知，尽管在一些发达国家，人体器官买卖被明令禁止，但事实上，买卖器官的交易，仍然在发展中国家和发达国家、穷人和富人之间活跃地进行着。

在一些国家，还出现了器官诈骗现象，骗子们觊觎的目标是第三世界的贫民区。这个残忍的行业发展很快，骗子们的骗术使得穷人的身体廉价地成为富人身体备用零件的来源。在印度，有一家以免费治疗麻风病为幌子的倒卖人体器官机构，专门偷摘麻风病人的眼睛和肾脏。在阿根廷，有一家医院名为国立弱智医院，实为专门向人体器官地下交易市场提供货源的供应站。从 1976 到 1991 年，在这所医院里，死亡人数高达 1321 人，失踪的病人达 1395

人，仅 1989 年，就有 25 名孕妇生出了 25 个“死婴”。

偷摘人体器官的绑架、杀人等恶性刑事犯罪活动，也屡见不鲜。在泰国、危地马拉、巴西、洪都拉斯等国家，都曾经发生过以绑架儿童作为移植器官的“原材料”，出手转卖到美国、西欧和中东一些发达国家的案例。在洪都拉斯、阿根廷、巴西等国家都曾经发现了被摘取内脏器官的儿童及成人尸体。

1999 年 4 月，北约对南联盟的狂轰滥炸令国际器官贩子们喜上眉梢。据国际刑警组织透露，自北约向南联盟开战以来，国际上几个著名的器官贩卖集团就悄悄地把他们的“战线”转移到巴尔干地区，因为北约的导弹不但给他们制造了充足的“货源”，同时由于战争导致的混乱，也给他们创造了求之不得的作案环境，使得他们能够轻而易举地作案。

据警方透露，贩子们获取器官的手段可谓五花八门，有些亡命之徒为了巨额暴利，不惜冒着生命危险深入战区寻找尸源，直接在尸体上下手；有些犯罪分子用罪恶而贪婪的目光锁定了四处流浪的难民，他们往往在骗取了难民的信任后，找个没人的地方下手，将被骗难民的脏器摘下后，就结果了他们的性命，手段之残忍令人发指。

就在战争期间，保加利亚成功地破获了一起贩卖器官案。一个由美国人牵头的跨国犯罪集团深入马其顿阿族人难民区，用强盗般的手段惨无人道地摘取少年和成年人的肾脏，然后用直升机送往保加利亚首都索菲亚。在索菲亚，这些器官贩子以天文数字的高价卖给正在那里翘首等待移植的买主。这些已经等待多日的买主个个都是百万富翁，由于他们在自己的国家难以找到合适的器官，便以重金非法购得器官犯罪集团倒卖的器官。

显而易见，非法买卖、诈骗、偷摘人体器官这种对生命严重亵渎和残害的恶行，对人类社会正常的生活秩序构成了极大的威胁。

面对器官移植技术，人类面临两个突出的矛盾：一方面，随着医学的进步，医学高科技为人类异体器官移植的发展提供了十分诱人的前景，同种异体器官移植越来越为人们所广泛接受，需要的供体越来越多；另一方面，由于可供选择的人体器官越来越显得供不应求，诱发了类似于倒卖人体器官甚至于偷取活人脏器的恶行发生。于是，活着的人们不得不把求生的希望寄托在脑死亡者的器官上。于是，脑死亡在死亡标志中的确定地位自然而然地被卷进了器官移植的浪潮中。

所以我们说，脑死亡的提出，也是以器官移植为标志的医学进步迫切需要的必然产物。

您也许会问，脑死亡者为什么就一定要把器官移植给别人呢？人的脑子不是也可以移植吗？为什么不可以给脑死亡的人进行脑移植呢？既然脑死亡的患者在人工呼吸机的维持下可以保证心跳和呼吸功能，既然人类已经解决了脑移植的问题，为什么不可以让脑死亡的人换个健康的脑子再继续活下去呢？

这一个又一个的问号引申出了脑移植的法律问题。

我们知道，在人体所有的器官中，脑是功能最为复杂的一个器官，人的思维、意识、气质、品格等一切思想意志上的东西都取决于人的大脑。可想而知，脑移植所带来的问题远较其他器官移植复杂得多。让我们一起来看几个脑移植的病案。

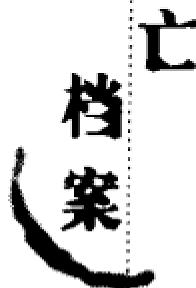
1985 年，前苏联科学家成功地将一名癌症病人的全脑移植到了一位被判处死刑的罪犯身上。那位癌症病人在

手术后又存活了 3 年，3 年后，他死于心脏病。

在这位癌症病人术后存活的 3 年时间里，曾经发生过什么故事，我们虽然不得而知。但是只要我们稍微开动一下脑筋，就会猜想到一些可能发生的怪事。

首先，这个癌症病人经过手术后，癌症肯定是完全治愈了，因为术后除了没有遭遇癌细胞侵袭的全脑是他自己的，其他所有的组织和器官都是那个心脏不是太好的死刑犯的。其次，除了这个也可能是个科学家的人自己知道自己究竟姓甚名谁，其他所有不明真相的人一看到他就会误把他当成那个作恶多端的罪犯，因为，没人能够看到他那隐藏在罪犯头颅中的全脑，人们看到的只是一具罪犯的行尸走肉。熟悉罪犯的人看到这位科学家准会被吓得灵魂出壳，他们的脑子会装满奇奇怪怪的问题：这个罪犯明明被处死，明明早就在这个地球上消失了，可他怎么转眼间就成了一个品行端正智慧超人的科学家了呢？这个罪犯怎么对自己的过去一无所知了呢？这个罪犯的笑容和眼神怎么与过去不大一样了？怎么就连谈吐和举止也和过去大相径庭了？这个罪犯还会不会继续作恶？会不会突然对举报人采取报复行为？





您看，一不留神就列举出了这么多的问题，要我说，真正存在的问题可不止这些，足够写一部长篇小说呢。

得，咱再接着往下看。

1991 年，在瑞士发生了一起严重车祸，受伤的一男一女立即被人送往医院。接诊的医生们发现：女子虽已处于脑死亡状态，而躯干和四肢却完好无损；男子内脏和四肢虽已全部损坏，而全脑器官却完好无损。于是，该院的医学专家们作了一个了不起的手术。他们把男子的全脑移植到了女子的头颅中，将细如蛛丝的神经一根根地接了起

来，一个新人就这样被专家们“组装”起来了。装有男子全脑的女伤者经过一段时间的昏迷逐渐地苏醒，最终康复了。可是，装在她头颅中的那颗男人的大脑却被自己那面目全非的形象吓坏了。“他”还依稀记得撞车时的恐怖情景，“他”感到惊奇极了，自己怎么变成了女人？说话的声音怎么也变得女里女气？胸部什么时候还生出了一对丰满的乳房？

无独有偶，在泰国的一次交通事故中，一辆汽车撞死了两个孩子，一个是11岁的女孩名叫丝芝，她的头颅被压碎，而躯体却是完好的；另一个是她10岁的弟弟，名叫宣尼斯，弟弟的头颅是完整的，但上肢和内脏损伤非常严重。这两个从临床角度上已经可以被宣布为死亡的孩子，立即被送进了当地的医院。该院医生在得到了死者父母的同意后，决定把弟弟宣尼斯健康的全脑移植到姐姐丝芝的身上。经过长达17个小时的显微外科手术，被“组装”者的眼睛张开了，不久又能开口说话了。装有弟弟全脑又具有姐姐外貌特征的“组装者”遇到了与那个装有男人全脑又具有女人外貌特征的“组装者”同样的恐慌和迷惑。当然，被吓着的是外人看不见的大脑而不是外表健康的女人或是女孩，但是受大脑控制的外表也会立即表现出惊吓的神态和相应的动作。

由此，我们可以看到，全脑移植带来的一个最直接的问题就是移植物与宿主的关系。

按我们前面所述的器官移植中的几个概念，在脑移植中，移植物——脑，只是作为一个普通的移植器官，而躯干则是器官移植的宿主。但是，从人的社会属性来看，进行思维并且控制行为的器官是意识的主体，因此，我们似乎应该把脑看做是受体，是器官移植的“接受者”，躯干

只能作为被移植的供体，“组合人”的法定身份应该是那颗全脑所代表的人。不过，问题又来了，从生物遗传学的角度来看，躯干是个体遗传基因的携带者和复制者，生殖细胞主要是由躯干的生殖系统产生的。移植后的个体所产生的后代携带着躯干的基因，而不是携带着大脑的基因。因此，我们似乎又应该坚持脑移植的概念，“组合人”的法定身份应该是那个躯干所代表的人。

孰是孰非，真是难煞我也！

更难的问题还在后面呢。

随着医学科学的发展，我们可以预见，器官移植一定会成为常规的医疗措施和手段。假如人的全脑移植技术得以推广，方方面面的矛盾就会愈来愈尖锐、愈来愈直接地威胁着人类的生存，危及大自然的生态平衡系统。试想：既然人体所有的器官都能够进行移植，那么人能否像用机器零件组装成的机器那样，通过多个器官的组合，成为新的个体？如果人是可以任意“组装”的生物机器，那么，如何体现人的社会性和个体性？当所有老化的、损坏的器官都可以置换时，人类残废的标准是什么？那些被接活的共同体所引出的许多医学、社会伦理学方面的问题，如瑞士的那对男女共同体最终会发育成男人，还是女人？如泰国姐弟的共同体，到底是“姐姐”，还是“弟弟”？这种移植是否符合他（她）们各自的愿望？

显而易见，不管科学如何发展，脑移植都是没有什么发展前景的。因此，活着的病人都把生存的希望寄托在脑死亡患者的躯体器官上，而脑死亡患者的亲属却并不奢望把别人的脑子移给自己的亲人。他们知道，即使花再多的金钱给亲人换个健康的脑，这个有了别人大脑的亲人也不会领他们半点情，因为在大脑的思维活动中，“组装人”

与花钱救他的人根本就没有丝毫的亲情和感情。现在的人都不傻，谁会花钱养一个白眼狼呢！

总而言之，一句话：器官移植的发展，使得人们对脑死亡患者的脏器发生了越来越浓厚的兴趣，同时也引发了医学、法学、社会学、道德伦理学等诸多学科的科学家们对传统的死亡概念一轮又一轮有力的冲击，于是，脑死亡的问题又被搅到了器官移植的漩涡里。

前面我们已经提到，由于传统观念和法律滞后的影响，已经引起了社会各界对脑死亡诊断标准的争议。而器官移植的介入，进一步引起了方方面面对于脑死亡诊断标准的争议，使得由脑死亡在死亡标志中的确定地位所引起的纠纷更加复杂，使得相关方面的矛盾表现得更加激烈和突出。

医学上一般认为，大多数人体器官可供移植的时限是血液循环停止后的 6 小时之内。脑死亡患者除了脑已失去功能外，其他脏器都可以依靠人工呼吸机来维持其血液循环，因此应该说脑死亡患者是最为理想的器官移植供体。

据统计，在美国，每年至少有 2 万余人死于脑外伤、脑肿瘤或脑出血等易于产生脑死亡状态的疾病，这个数字已大致可以满足美国国内每年等待同种异体器官移植患者的需要。

但事实上，求生的欲望是绝大部分人共有的愿望，您想永远活着，别人也想让自己亲人的心跳和呼吸永不停止。在传统的以心跳、呼吸停止为标志的死亡概念依然左右着大多数人的头脑时，将脑死亡患者作为器官移植供体的作法是很难被社会认可的，同时，这一作法也存在着许多现行法律难以解决的问题。

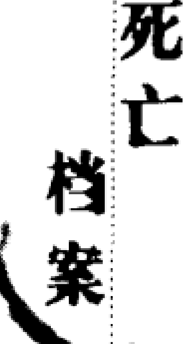
在任何一个法制的国家，要想以脑死亡者的器官进行

器官移植，就必须得到法律的允许和保障。而目前在大多数国家，由于脑死亡在死亡标志中的确定地位没有得到法律的承认，因此法律对以脑死亡者的器官进行器官移植的具体实施，无法做出明确的规定，对由此而产生的纠纷也就显得无能为力。显而易见，这种状况完全不能适应现代医学迅猛发展的需要。

据报道，曾有一例脑死亡者的家属控告某医院，认为死者不是死于严重的脑外伤，而是死于器官移植小组的医生在发现死者的脑功能已经不可能恢复后所实施的器官摘除手术。



另有一例脑死亡者的家属，指控某医院的 4 位医生犯有故意杀人罪，并向被告索赔 100 万美元。他们坚持认为，患者在借助人工呼吸机还能维持生命功能的情况下，医生却根据器官移植的需要摘除了他的心脏，从而最终导致了他的死亡。被告则强调，患者在开胸时已经死亡，证据是脑电图已经证明其脑死亡的存在，并且死者无自主呼吸已达 5 分钟。



为了解决类似的法律问题，避免类似矛盾的发生，美国医学会强调指出，器官移植的供体是否死亡应该由器官移植小组以外的医生来确定。美国器官移植协会道德及伦理委员会还明确提出：“宣告死亡应由两位与器官移植无关的医生做出。”

但是，很快问题就又出来了：行业的规定能够取代法律的规定吗？依据行业规定行事，能够得到法律的保护吗？

类似这样的问题，迫切需要世界各国的法学家、社会学家、医学家和法医学家在有关部门的组织下，共同参与，尽快制定出相应的法律条文，以适应以器官移植为代

表的医学科学高速前进的步伐。

大家一定注意到了，我们前面列举的有关器官移植涉及的法律问题，都是有关同种异体器官移植与传统的死亡概念碰撞的问题。其实，不仅是同种异体器官移植对传统的死亡概念提出了挑战，就连人工脏器的移植也踊跃参战了！

我们知道，人工脏器是一种特殊的医疗机械装置，接受治疗的人实际上就成了依靠人工器官生存的人。这样一来，人们就要面对一系列新的问题：如果一个人全身上下只有大脑是属于他本人的，其他主要器官已经全都被人工脏器所代替，那么用传统的死亡诊断标准来衡量，他的生命是否存在？此种人工器官移植的受体，能否还被认为是原来的生物属性和社会属性相统一的法律意义上的人？这种人对社会是否还负有公民的责任和义务？是否还享有做人的权利？这种人与“机器人”有何种区别？

大家一看便知，上述一系列问题全都涉及死亡诊断标准的科学界定。

发生在瑞士的这个案例，就更能说明问题：瑞士有个企业主，由于长期不交纳税金而受到指控。在庄严的法庭上，被告对控方的指控提出异议。被告引用本国的一条法律，即当一个人的心脏停止跳动后，这个人即已死亡。被告进一步举证说，我的心脏停止跳动已经一年多了，我是个靠人工心脏活着的特殊人。按照法律规定，我早就已经死亡，自然没有义务交纳税金了。您看乱不乱。

要我说，这都是传统的观念、传统的死亡诊断标准惹的祸！

脑死亡的法律确认

综上所述，脑死亡在死亡诊断标准中地位的确定，与

医疗救护中复苏的终止、与器官移植技术的发展和进步有着密切的关系。尽管脑死亡的概念已为医学界普遍承认，但如果没有得到法律的承认，这个新的死亡概念，就会在现实生活中处处碰壁。原因很简单，在阶级社会里，任何社会活动都必须在法律规范内加以实施。在死亡诊断标准的科学界定上，不仅需要科学家们深入地探讨和研究，还必须由有关部门出台相应的法律规定对医疗救护中复苏的终止问题及进行人体器官移植所涉及的法律问题，切实加以解决。只有在法律的保障下，脑死亡这个新概念才能够在人类生活中发挥积极的作用，器官移植这一先进科学的新生事物才能朝着正确、有序的方向发展。

我们已经越来越清楚地看到，对脑死亡的立法已经到了刻不容缓的地步。在法律上对死亡的标准做出科学的规定，对解决诸如遗嘱的争议、保险的索赔、工人的抚恤金、移植器官的来源、医疗事故与医疗纠纷的处理，以及某些刑事案件中涉及的是否杀人等一系列与人们日常生活息息相关的法律问题，十分重要，也十分紧迫。

好在不少国家已经顺应历史潮流，对此问题做出相应的反应。据报道，目前联合国189个成员国中，已有80个国家接受脑死亡作为死亡的标志，承认脑死亡的标准。在承认脑死亡的基础上，有的国家为了扩大移植器官的来源，抢救更多人的生命，开始推行“遗体国有化”、“自愿捐献原则”、“假设允诺原则”、“推定同意原则”等法案。1968年美国一些州就提出“统一人体结构捐赠法案”，捐赠人实行卡片制，由本人在卡片上填写志愿，一旦捐赠人遇难死亡，人们就可按其填写在卡片上的志愿，摘取生前自愿捐赠的器官供移植用。

在我国，应用脑死亡患者作为器官移植供体的工作尚

未大规模开展；花费大笔的资金，维持脑死亡患者的心跳和呼吸的病例也不多见。所以，有关问题与纠纷还没有突出地表现出来。但是，由于几千年来遗留下的传统，我国国民对死后保留全尸的观念普遍认可，这不仅使死后捐献器官成为难事，甚至连对有争议的尸体进行常规解剖检验，都会遭到死者亲属的干涉和拒绝。因此，我们可以肯定地说，随着医学科学的发展，随着我国人民生活水平的普遍提高，我国同样也将面临移植器官来源严重不足的问题。从法医学的角度来看，在与死亡有关的法律问题上，我国的法律规定明显滞后。

有报道称，国内某医院的一个眼科医生为了给他的病人做角膜移植手术，在苦于没有角膜来源的情况下，乘着深更半夜无人之机，偷偷溜到医院太平间摘取尸体的角膜。这事被死者家属发现后，将医生告上了法庭，要求法院追究医生的法律责任并赔偿相应的经济损失。

试想，假如通过立法解决了器官移植的来源问题，我们的医生还会为了自己的病人在死人的身上以身试法吗?

呼吁和参与国家立法机关着手了解和研究有关死亡方面的情况和问题，尽快出台相关的法律规定，中国的法医学家任重而道远。

脑死亡与植物人

必须强调指出的是，在谈及脑死亡的问题时，绝不能将脑死亡和植物人这两个完全不同的概念混为一谈。

谈到植物人的问题，我们先来看几个病例：

西安一位年仅 21 岁的女大学生，在返校途中横过马路时，被一辆汽车撞倒在地，造成严重的颅脑损伤。经过医院全力抢救，虽然她的心跳和呼吸恢复正常，但却从此长眠不醒，任凭亲友们千呼万唤，始终未有应答。3 个月

后，医院诊断她为植物人状态。1 年零 7 个月后，这个处于植物人状态的女孩子死于肺部感染。

哈尔滨市一位 35 岁的女植物人，1989 年在医院度过了她成为植物人的第 17 个年头。此人于 1971 年 18 岁时在一次手术后一睡不醒。17 年间，她的一日三餐全靠家人用鼻饲法人工喂养奶粉、果汁等流食。

美国一位 31 岁的女植物人，在 1975 年参加朋友生日酒会时突然病倒，从此陷入昏睡状态，一直靠静脉点滴供应营养维持生命。在她昏迷 10 年后，因并发肺炎而死亡。



在临床医学上，一般认为有明确的头部外伤史或者严重的脑缺氧史，出现了下述表现，持续 3 个月以上即可诊断为植物人状态：认知功能丧失，无意识能力及自主运动

能力，不能执行命令，大小便失禁；保持自主呼吸及有周期性的睡眠觉醒；能自动睁眼或在刺激下睁眼，会听从较简单的指令，但无法领悟含意，能发音，但不能表达语言。

从以上的诊断标准中不难看出，临床医学就是以植物的植物性功能来确定植物人状态的。

大家都知道，我们人类是动物而且是高级动物中的灵长类。那么，怎么会有人呈现出只有植物才会出现的状态呢？

要准确地回答这个问题，应该从人的全脑说起。人的全脑一共分为三大部分，即大脑、小脑和脑干。大脑控制人的意识、思维等高级生命活动，是人脑的高级部位；小脑主要控制人体的平衡；脑干是呼吸和循环的中枢所在，控制人体的新陈代谢、吸收、排泄等植物性功能，是人脑的低级部位。

人脑的高级部位即大脑皮质区所控制的意识、思维等高级生命活动，如智能、自主运动等是具有动物属性的功能；人脑低级部位即脑干的功能如新陈代谢、吸收、排泄等，则不仅动物有，植物也有，所以医学上将脑干主管的功能称为植物性功能，在人体解剖学中，将主管这些功能的神经称为植物神经。

当大脑功能丧失后，人的思想、认识、智能以及一切有目的的活动或运动就会完全丧失。在这种状态下，如果控制呼吸、心跳、血压、体温、消化、吸收、排泄等功能的大脑低级部位即脑干的植物性功能仍然存在的话，就"诞生"了一类不正常的人，人们将这类不同寻常的人，称为"植物人"，在医学上叫做"去皮质状态"。所以我们说，植物人就是暂时或永久失去了大脑皮质功能，失去了

人类有别于其他动、植物的高级生命活动能力，像植物一样生活的人。这种人大小便失禁，不能自己摄食；只能躺在床上，不能进行任何形式的运动；能注目，但不能辨认；能发音，但含义不清；可有无目的性的眼球跟踪活动。

现在我们应该知道了，植物人是一种依靠大脑低级部位所控制的植物性功能、在亲人们的悉心照料下完全可以维持生命的人，因此只要他们能够得到很好的护理，得到定时定量的营养供应，不合并感染或者患上其他的疾病，就可以像所有的植物一样，在自己的生长周期内长期生存。您想，我们怎么能将植物人与脑死亡者等同对待？怎么能把重度脑损伤后的脑死亡与持续性植物状态相混淆呢？

脑死亡立法的反对者们经常列举的似乎颇有说服力的例子就是，有的患者昏迷几个月甚至昏迷几年后，有一天会突然苏醒甚至站立起来。

事实上，持此说法的人，就是从根本上混淆了脑死亡和植物人这两个完全不同的概念。

在现实生活中，混淆脑死亡和植物人这两个完全不同概念的情况经常发生。

前不久，一些媒体报道，北京宣武医院的医生起死回生，将凤凰卫视主持人刘海若从“脑死亡”状态中抢救过来。

用科学的观点分析，我敢肯定地说，刘海若的伤情最多只能算是植物人状态，医生们最多只是使在英国遭遇车祸、处于植物人状态、昏迷几个月后的刘海若，经过合理有效的治疗，重新恢复了大脑皮质区所控制的意识、思维等高级生命活动，重新获得了具有动物属性的功能。换句

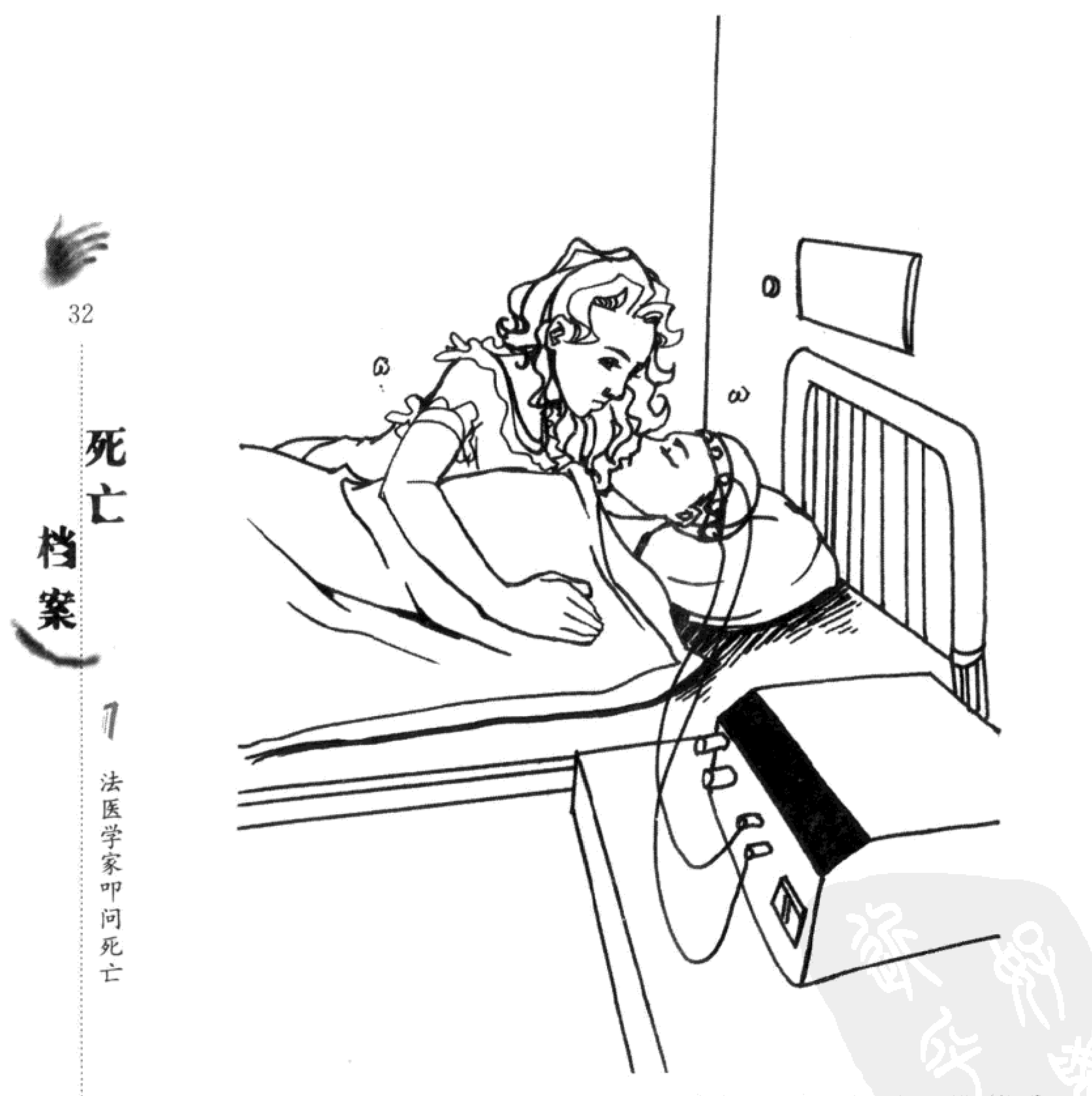
话说，医生们最多只是使刘海若从植物人状态恢复到了常人的状态，而绝不是什么起死回生，因为她原本就没有死。

我们可以肯定地说，脑死亡和植物人是两个完全不同的概念，是两种完全不同的状态和情况。虽然在这两种情况下，患者都表现为持续的昏迷和严重的脑损伤。然而，脑死亡意味着脑的全部破坏。脑死亡者不仅大脑功能完全丧失，而且脑干机能也已完全丧失；脑死亡者无论是意志方面的反应或是反射方面的反应都已完全消失；脑死亡者皮质和脑干的活动均已完全不存在。而植物人或者说持续性植物状态的人，其脑损伤仅仅限于大脑皮质并且主要是额叶机能的持续性完全破坏，而主宰呼吸和心跳的生命中枢——脑干并没有受到致命性损伤。因此植物人的脑功能丧失仅为大脑功能的丧失，其某些生命功能如呼吸、心跳、体温调节、血压调节仍然继续保持。这也是“植物人”一词的由来，形容患者像植物似的没有意识、没有情感、没有自主运动，但仍然可以吐故纳新保持生命的活力。毫无疑问，在这样的一种特殊生命状态下，植物人的脑损坏就完全有可能是可逆的。

在临床上，持续植物状态 1 年以上，甚至更长时间的病人，最终不仅恢复了神志，而且还恢复了健康的病例报告，对于我们来说早已不是什么天方夜谭了。

在美国加州，一位名叫马克·贝连基利的男青年，在一次车祸中因颅脑受损而呈植物人状态长达两年之久。医生和马克的父母均已对马克的状态感到绝望，但马克的女友蒂莉丝·邦纳却没有放弃努力。她终日在病床前为自己的男友又弹琴又唱歌，试图通过这样的刺激叫醒马克，但马克仍然昏睡不醒。一天晚上，蒂莉丝躲过医护人员的看

护，用了将近一个小时的功夫大胆地挑逗恋人，终于，马克有了正常人的反应，开始配合女友成功地进行了“植物人”与正常人的合体之缘。数分钟后，马克睁开了眼睛，举起双臂唤道：“蒂莉丝，是你吗?”，更令人惊奇的是，蒂莉丝怀孕了。



有鉴于此，作为法医学家，我们必须特别强调指出，将重度脑损伤而处于持续植物状态的患者随意当作脑死亡者而放弃抢救和治疗的作法是完全错误的，即使在已有脑

死亡立法的国家也一定是不合法的，由此将可能引起民事或刑事方面的指控。

生与死的辩证统一

俗话说，生死一线间，阴阳两世界。用医学的观点来看，这句俗话说得可不怎么科学。

在这里，我要强调指出的是，从科学的角度来看，死亡并不是一个瞬息即逝的现象，从生到死是生物体逐渐走向彻底消亡的一个完整过程。其实，生与死之间，并没有一条截然的分界线。

通常，人们按照死亡的标准宣告一个人的死亡，是从一个人的整体状态来考虑的。但是，作为生物的人体，是由无数个细胞组成的，从生物学的角度来说，人体内各种组织细胞并不是也不可能是在同一时间内进入死亡状态的。

死亡是生命活动的终止，是人生的必然归宿，这是无需讨论的自然现象。但是，要进一步理解生与死的辩证统一关系，就需要从生物学的角度再做些解释。

用哲学的观点来看，生与死是对立的统一，生中有死，死中有生。在现实生活中，由于人们缺乏对生与死这对辩证统一关系的科学认识，忌讳和惧怕把死与自己生动活泼的生命联系在一起，甚至有人忌讳说出“死”字，就连与死谐音的“四”也遭到人们的冷遇。

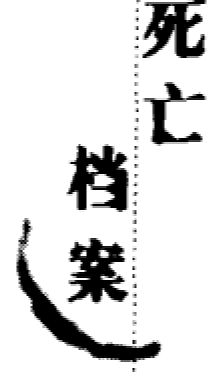
用生物学的观点来看，不管我们说不说“死”字，事实上，在生命的过程中，一直就蕴含着死亡的阴影。死亡一直伴随着生命前行，在生命开始形成之时，死亡就已经开始孕育，在生命发育壮大的过程中，死亡也在活跃地进行着。从生命的本质来看，生的过程就是不断走向自己的反面——死亡的过程。当精子进入卵子，一个新的生命开

始时，这个受精卵中就已经蕴藏着死亡的因素了。生与死相生相随，在生命的自然发展过程中，死亡也在不断地发展壮大，当其发展壮大到足以否定生命时，死亡和生命最终就会同时远离生物体，生与死这对矛盾才会最终解体，取而代之的是存在于尸体中的有机物和无机物这对新的矛盾体。当尸体中的矛盾体最终解体，个体就完成了“气化清风，肉化泥”这个回归大自然的过程。

怎样理解生中有死，死中有生的生命现象呢？

我们知道，生物是由细胞组成的，在生命的过程中，生物体中随时存在着衰亡的细胞和组织，如果没有这些细胞和组织的死亡，就不可能有新生细胞存在的空间，生命也就不可能得以发育和成长。例如，人的表皮、黏膜等细胞，血液中的红细胞、白细胞、血小板永远处于新生和死亡的交替之中，生命的过程中，只要有新生的细胞，必然就要有死亡的细胞，只有这样才能维持细胞数量的稳定。从整个生命的代谢过程来看，机体一直处于生死交替、吐故纳新的变化之中，在生命的旺盛阶段，生的因素比死的因素大，是矛盾的主要方面；随着生物年龄的增长，死的因素愈来愈多，当疾病和暴力因素介入了生命的过程，就导致了矛盾的突变，死亡的因素转化为矛盾的主要方面，从而使生命的天平向死亡的一侧倾斜。同理，在已经宣布死亡的个体中也还有局部的生命在继续，法医学把这种死中有生的现象称为超生反应。





死亡途中的病理生理变化及意识状态

习惯上，我们人为地将死亡的过程分为濒死期、临床死亡期和生物学死亡期。

濒死期指的是从死亡过程的开始一直到心跳、呼吸的停止。由于在此期间，机体表现出生命的最后挣扎过程，

所以也有人将此期称之为死战期。

不同的死亡状态，濒死期的长短是不同的。有些类型的死亡，濒死期十分短促甚至阙如；有些类型的死亡，濒死期相对来说较长。例如睡眠中的猝死，濒死期只有数分钟；脑干、心脏的外伤，完全可以不经过濒死期而直接进入临床死亡期；那些死于慢性消耗性疾病的人，濒死期就比较长，有些人可以长达几个小时。

不同类型的死亡，濒死期的表现形式也不一样。有的死亡，濒死期以呼吸障碍为主；有的死亡，濒死期以循环障碍为主。

呼吸障碍表现为呼吸不规则，间歇性张口深呼吸，鼻翼扇动。在此期内患者一般会有数次间歇性的深呼吸，其间隔逐渐延长、减弱直至消失。

循环障碍表现为面色苍白，角膜失去正常光泽，脉搏难以触及，心音十分微弱，心动过速或心动徐缓，心率不规则，肢端寒冷。

进入濒死期的患者，对周围事物的感观是逐渐消失的。一般而言，在所有的感觉器官中，视觉的消失是最快的，患者常常先是眼前一片天昏地暗看不见人，所以也就不能辨认亲友；听力保持的时间相对比较持久，在濒死期内的人仍然可以听到亲人们的呼唤，他们虽然已经不能够用语言向亲人们表达情感了，但却可以出现眨眼睛和嘴唇微动等应答反应，并且还可以发出低声的呻吟。

在濒死期内，病人不但能够出现眨眼睛和嘴唇微动等有意识的肌肉运动功能，还能够出现躁动、手足抽搐或强烈的痉挛等肌肉运动功能。直到进入临床死亡期，病人的心跳和呼吸一旦停止，躁动、抽搐、痉挛等肌肉运动功能立即终止而使得躯体变得柔软松弛。

上述所谓濒死期的表现形式，其实说白了，就是病人进入濒死期后的临床表现，也就是旁观者能够用肉眼观察到的现象。当然，进入濒死期的病人只可能有临床表现而不可能有主诉了，因为那时的病人已经根本就说不成话了。

从旁观者的角度来看，多数人的死亡是一个极其痛苦的过程。可是，我们毕竟只是旁观者，我们看到的现象只是表面现象，我们根本就无法了解到濒死期病人的真实感受。



那么，进入濒死期的人，自己究竟有什么感觉，有什么体验呢？他们有没有生离死别的痛苦？他们会不会感到极度的恐慌和害怕？那些以呼吸障碍为主，表现出鼻翼扇动和间歇性张口深呼吸的病人能不能真正地感觉到难以忍受的缺氧？那些以循环障碍为主，表现出面色苍白，肢端冰凉的病人能不能真正地感觉到难以抵御的寒冷？那些表现出躁动、抽搐、痉挛等垂死挣扎的病人是不是真能感受到死亡降临的恐怖？



这些问题就是我们下面所要回答的。

严格地说，人，一旦进入了濒死期，也就跨入了死亡的大门。我们每一个活着的人，最终都不可避免地要从这个大门走进去，不管您是愿意还是不愿意。那么，作为生物体的人体，在跨入死亡大门之后的那或长或短的一段时间内，等待着我们每个人的究竟是什么？

应该说，这是一个说起来很沉重也很神秘，很恐怖也很诱人的话题。千百年来，人们在对死亡这一自然现象充满了敬畏的情愫之外，还源源不断地涂抹着令人无比恐惧和极其神秘的色彩。

由于活着的人永远也无法与真正的死人对话，因此，

在死亡的过程中，死人的心理状态和感官刺激，更是活人心中一个永远的谜。

但是，千万不要以为这个古已有之的问题，仅仅只能靠猜想来解决，仅仅是个局限于神秘主义者和空想家们探究的精神范畴的问题。在科学高度发展的今天，急于解开生命之谜的主流科学已经开始着手探索死亡的奥秘了。

科学家们研究死亡问题的切入点，正是处于濒死期的人们的感觉。也就是我们所说的在死亡过程中，死人的心理状态和感官刺激。在死亡学上，这种濒死期的感觉被称为“濒死体验”。

濒死期患者的心理状态和感官刺激，说起来颇为耐人寻味。不信，让我们一起走进他们的精神世界，看看那里是否别具一格。

据英国著名心理学家彼得·芬威克和他的同事们所做的研究表明，有过“濒死体验”的人所共同感受到的是：“自己的身体正在朝着一团巨大的白色光环移动。”科学家们还列举了这些人的一些其他的共同感受：“和平宁静地穿过一条隧道进入另一个花园般的世界。”

事实上，有关“濒死体验”的各种描述有案可查、众口相传，其历史几乎可以追溯到人类社会最初的记载。

一些从死亡边缘回来的人形容说，他们经历了一种“生命回顾”。还有人回忆说：“感觉像是与一种宇宙能或意识融为一体。”让人不可理解的是，一些从死亡边缘被抢救过来的幸存者们，居然会因为“被带回来”而感到愤怒和悲伤。这些死而复活的人，对死亡已经不再恐惧，与此同时，他们也失去了对经济收入和其他一些世俗“成功”的生活方式的兴趣和向往。还有一些人，从此对他人充满博大的爱心，并确信他们对于死后的世界有着不同一

般的了解。总之，“濒死体验”使大多数身临其境者的生活发生了很大的变化，并且这种变化往往是非常积极的。

当然，并非所有经历过“濒死体验”的人都曾经经历了一场“回来后感到温暖，回想起来又感到虚无缥缈”这样一种幸福而又愉快的历险。一位长期研究“濒死体验”的作家就曾经有过另一种体验，为此，他还对另外一些人的经历进行过仔细的研究。他发现，约有 15%的成人和3%的儿童对“濒死体验”的描述是：“感到自己进入了恐怖的空间、荒凉的地狱边境或可怕的炼狱。”有时他们还能感受到自己过去的“幽灵”。这位作家认为，这样的体验通常是建立在体验者对于罪恶、恐惧以及惩罚等不良因素的心理预期值上。

正因为有过“濒死体验”的人，叙述起他们的死亡经历时，常常有着群体相似之处，因此有相当一部分学者反对用虚无缥缈的理论如“灵魂”等观点来解释“濒死体验”。他们认为具有“濒死体验”的人，之所以叙述起死亡过程来其情景极为相似，就是因为这些情景是机体在严重缺氧状态下，表现出的一种共同的病理生理反应，无论是美好的还是恐怖的幻景，都是建立在信仰基础上的幻觉。也正是由于这些人所叙述的情景，是在幻觉支配下所产生的幻景，因此这些幻景在物理学、生物学和生理学上都找不到科学的证据。

对于“濒死体验”，专家们的说法实在太多太多，有些专家在他们的研究报告中宣称：他们似乎从“濒死体验”中发现了一个与大脑分离的“意识”；还有的专家说：“如果意识可以和大脑分离，那么我们就可以提出这样的问题：人死后意识是否会延续下去？人是否有超自然的组成部分？”另有一些专家提出反对观点，他们认为试图将

经历“濒死体验”者的所谓感觉上升到理性科学的高度，完全是在浪费时间，因为研究者们面临的困难在于，他们想要研究的对象主观性很强，难以适用冷静理性的研究方式。

事实上，那些有过“濒死体验”的人，通常也难以用语言来描述他们所经历过的死亡过程。他们中的大多数人因担心被他人认为自己在“濒死体验”中的感觉是精神错乱所导致的幻觉，而不愿对此做出更多的叙述，因而使得这项研究更加难以深入展开。

那么，怎样从科学的角度，用科学的观点来解释这个富有诱惑性的问题呢？我们能够把这个问题上升到理性科学的高度吗？

我认为，这是一件值得我们用心去关注的事情，因为目前的调查表明，许多曾经试图用医学的方法来解决这个问题的学者最终却往往是从宗教的角度来对这个问题展开讨论的，这不免有些令人失望。此外，一些别有用心的邪教组织也正在处心积虑地利用这个问题，来对信徒们实行精神控制。作为科学工作者，我们绝不能让他们有机可乘，有空子可钻！

达尔文曾经说过：“科学就是整理事实，以便从中总结出普遍的规律和结论。”

笔者认为，不管正在探索死亡之谜的那些科学家们怎样去评价“濒死体验”，从传统的精神医学角度分析“濒死体验”，也就是处于濒死期的人们的种种感觉，我们不难得出这样一个结论，即所谓的“濒死体验”，其实就是处于濒死期的患者所表现出的精神障碍。

精神障碍虽说既复杂又神秘，但在现代科学这个最有力的理性武器面前，它已不再复杂也不再神秘了。

400 多年前的那一天，利用望远镜遥望天空的伽利略虽然只是让人们看到了月球的真相，但那一刻对于整个人类历史而言，却标志着一个时代的开端。从那一时刻开始，人类有了真正认识自然、改造自然、征服自然的武器，人们从此不再对山川、大地、星球和人类生活背后存在着的某种力量感到深不可测，人类思维的理性之光开始照亮那些所谓的神秘力量，并最终利用它去改造人类赖以生存的世界，揭示人类生存的状态和现象。

在科学之光的照耀下，处于濒死期人们的精神障碍，完全可以用现代科学的方法，根据人体所反映出的病理生理过程以及生化指标的变化，来加以科学的解释。



类似于“和平宁静地穿过一条隧道进入另一个花园般的世界”这样美好的幻觉和幻景，在法医学研究中，也时有涉及。例如冻死者在不同寻常的冻死状态中所表现出的“反常脱衣现象”和所谓的“面呈傻笑状”，就是在典型的临终幻觉下，死者所表现出的反常状态。



所谓的“反常脱衣现象”，是指部分冻死者死前并不是紧裹衣衫、身体蜷曲，而是将自己身上的衣服脱得一丝不挂；所谓的“面呈傻笑状”，是指这些冻死者的面部表情与众不同，也有人把面呈傻笑状形容成面带着温和的微笑，像是仍在甜美的梦中熟睡，即“虽死犹生”！

那么，为什么冻死者会在足以将他们冻死的寒冷环境中脱衣裸体还面带微笑呢？这个介于阴阳两界的反常现象，正是濒死者精神障碍的结果。当人的体温下降到一定的程度时，体温调节中枢就开始处于麻痹状态了。这时，人的意识也发生了障碍，部分人由于体内肾上腺素氧化产物含量过高，而产生了各种各样的幻觉。在幻觉中，部分即将冻死的人，感觉发生了倒错。他们感觉到的不再是逼人死



亡的寒冷，而是令人眷恋的温暖。于是，在阳光般温暖的幻觉中，这些即将被冻死的人会面带着幸福的微笑，将身上的衣服脱光，全身裸露。这种反常的现象加速了冻死者结束生命的进程，促使他们快步地走向梦中的“天堂”。

这里必须指出的是，这个所谓的“天堂”不过是濒临死亡者在精神障碍的情况下所出现的一种美好的幻觉，而绝不是那些邪教组织所宣扬的死后的“圆满”。

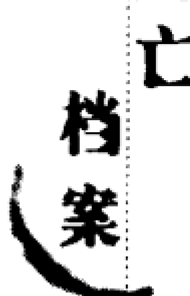
从处于濒死期状态者的精神世界中走出之后，您是否能够得出这样一个结论：跨入死亡大门之后，在精神障碍的作用下，有可能会产生出一些奇妙的幻景，濒死者其实

是在一种非现实生活的状态下，在有可能是十分美好的幻觉中，走过那条说起来十分恐怖和痛苦的死亡之旅的。

还有一个常识性的问题应该告诉您：并非一旦迈入死亡之门，生命就必死无疑了。事实上，濒死期的患者，生命处于可逆的阶段，在这个阶段内，部分病人的生命经过积极地抢救，采取适当的复苏措施，是完全可以得到挽救的！

当然，大部分人一旦迈入死亡之门，就再也别想走出来了，他们是注定要在死亡这条道路上继续走下去的那部分人。而这部分人，在迈入这个大门之后，继续再往前走上一步，就走到了临床死亡期。





从心跳、呼吸停止发展到心、肺、脑不可逆的损害，就是死亡过程中的临床死亡期。

临床死亡期的长短，主要取决于患者血液内含氧量的多少。一般来讲，濒死期短的人，由于体内耗氧量较少，因此临床死亡期维持的时间就较长；濒死期长的人，由于体内氧气含量几乎已经在濒死期内耗尽了，因此临床死亡期就非常短促。但是，如果个体的心、肺直接遭受严重外伤或者脑干遭受致命性的破坏，心、肺、脑的功能几乎在损伤的同时就永远地停止了，这人也就几乎不存在濒死期，当然也就不存在临床死亡期了。

和濒死期相似，对于处在临床死亡期的患者，如果采取适当的人工心肺复苏的抢救措施，例如人工呼吸、心脏按摩或动脉内加压输血，部分病例也有得到复苏的可能。

临床死亡这一名词仅就人的整体而言，并非指机体所有组织的改变，因此又称整体性死亡、躯体性死亡或个体死亡。临床死亡再继续发展下去，全身各种组织细胞就会逐渐发生死亡，于是整个生命就到了生物学死亡期，又称

细胞性死亡期。

由于机体的各种组织对缺氧的耐受性各不相同，因此从心跳停止到各种组织进入生物学死亡期即细胞性死亡期，期间的长短是很不一致的。在人体的各个系统中，中枢神经系统对缺氧的耐受性是最差的，常常较早发生死亡。医学科学实践证明，大脑皮层神经节细胞在缺氧5～6分钟后就已经进入不可逆的死亡状态；大脑髓质约为7～8分钟；脑干约为10～11分钟；小脑约为10～15分钟；脊髓在中枢神经系统中对缺氧的耐受时间是最长的，一般可维持30分钟；而肾组织则可以维持6小时；精子可以维持数天不等。

死亡过程与脑死亡

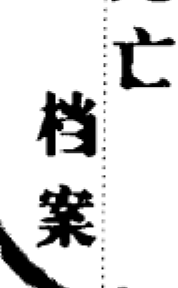
说完了死亡过程的三个分期，不知大家是否注意到，将死亡过程分为濒死期、临床死亡期和生物学死亡期，是在以心跳、呼吸停止为死亡标志的基础上提出来的。然而，从脑死亡这个新概念的角度出发来考虑和分析问题，我们就会发现，上述死亡过程的分期已经越来越与科学高度发展的前景不相适应了。

随着脑死亡这个新概念的提出，有关死亡过程的一系列问题，必然呈现在现代科学家们的面前：脑死亡究竟属于传统的死亡过程的哪一期？首先，既然把脑死亡确定为死亡的标志，自然就不能将其看做是濒死期；另外，脑死亡后，尽管脑组织已经进入不可逆损害的状况，但是由于个体的呼吸和循环运动可以借助于人工机械的支持而继续存在，因此除了脑以外，个体的其他脏器组织包括心、肺都是可以继续存活下去的，因此将其列入生物学死亡期也不合适。况且，当初脑死亡的提出，其中一个主要的原因就是期望在公认脑死亡作为法律认可的死亡标志的基础

上，能够尽早摘出死者新鲜的脏器以供器官移植使用。这样一来，就更不应该将脑死亡列为生物学死亡了。

我们认为，既然脑死亡概念的提出是对传统死亡概念进行的一场革命，是一个全新的死亡概念。那么，以脑死亡这个新概念来套用传统的死亡分期本身就是不可取的。在新的死亡概念下，死亡过程的分期也必须进行相应的改革。应该根据已死亡的脑以外的组织器官的变化，将脑死亡分为脑死亡呼吸、心跳维持期和脑死亡呼吸、心跳停止期以及生物学死亡期。在心跳、呼吸维持期，身体各种组织器官除脑以外仍是存活的，可以用于器官移植；而进入生物学死亡期后，身体各种组织器官已经死亡，不能再用于器官移植；心跳、呼吸停止期是位于两者中间的过渡期。

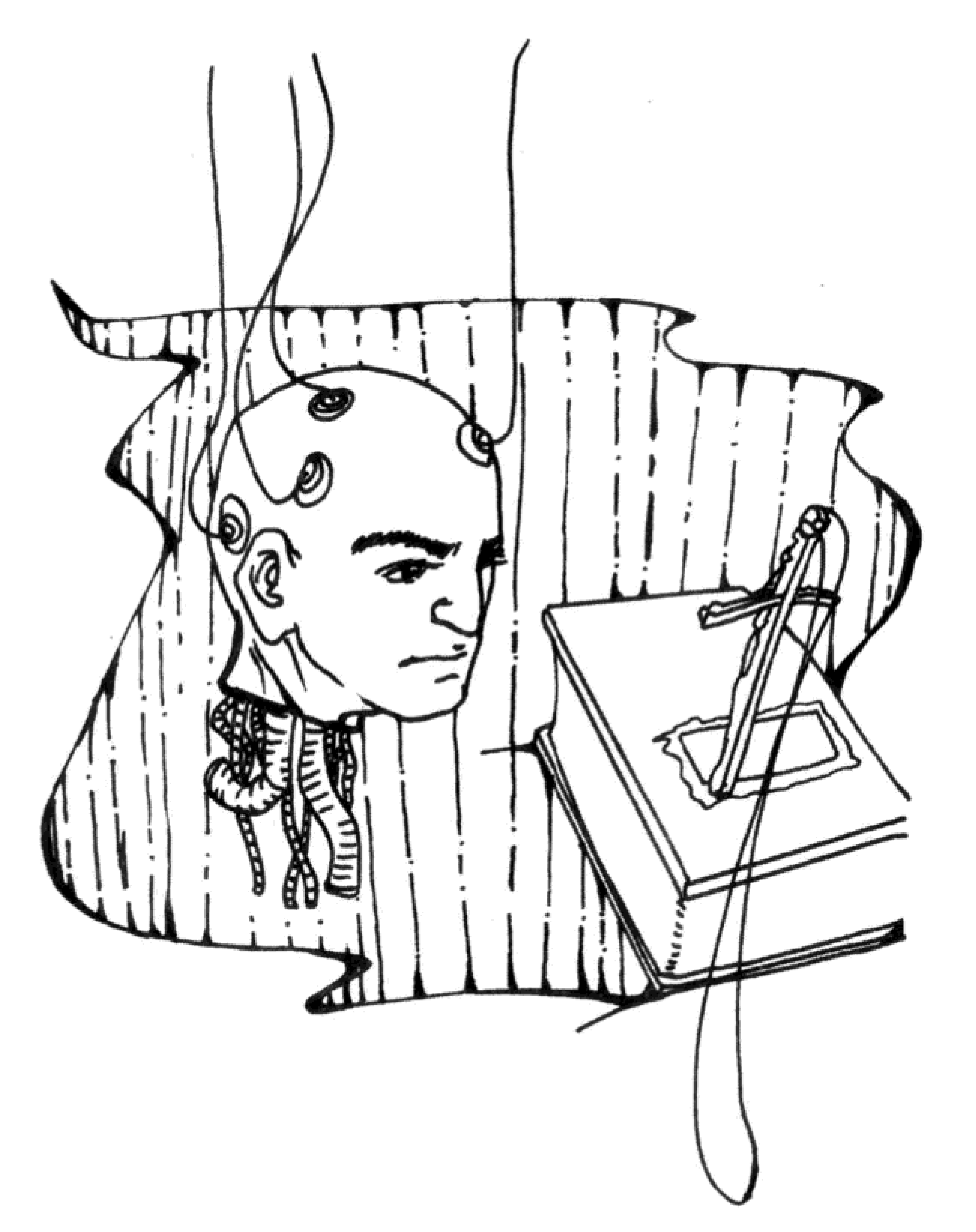




尽管科学家们把死亡问题都快研究“烂”了，可现实生活中，仍有这样或那样的特殊情况，会使得我们左右为难，让我们来分析一个具体的实例。

据报载，在原民主德国发生的一次车祸中，一个遇难者的人头与身体完全断离了。两位外科专家把这颗与身体完全断离的人头设法保留了长达 6 天的时间，在这 144 个小时里，这颗人头的大脑功能始终存在，在其中的 76 小时中，这颗人头能够清晰地进行思索，能够用眨眼来回答医生及神父的问话。6 天后，该人头终因脑死亡而失去所有的反应。

在这个实例中，如果套用传统的死亡概念来进行死亡的分期，这颗人头既不是濒死期也不是临床死亡期，这颗人头对外界刺激所做出的反应，只能被视为生物学死亡期中的超生反应。但是，用脑死亡的标准来衡量，这颗人头显然还没有死。假如这时恰好有一个脑死亡的同性个体，那么，把这颗人头接到那个同性个体的身上，就会出现完



全不同的另外一种情况了。

咳，这可真是越说越乱了，要不怎么说，一个人究竟是死还是活，并不是件简单的事儿呢。

假死现象

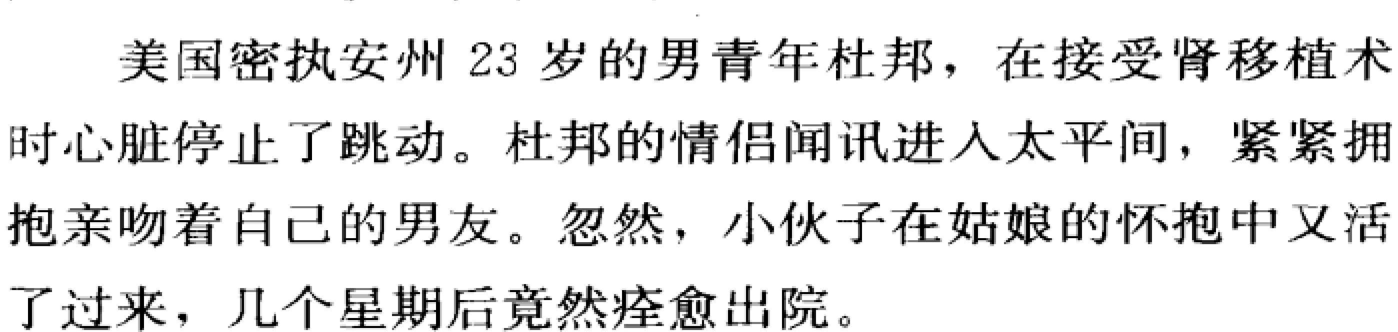
如果不慎把一个一息尚存的活人当成死人进行了处置，那么，无论医生还是死者亲属，都将会为之终生悔恨和遗憾。

古今中外，都曾出现过由于个体生命活动极度微弱，医务人员未作仔细检查，就草率地宣布个体死亡的发生，

将所谓的“尸体”或是搬进太平间，或是放进冷藏箱，或是埋葬，或是准备火化，或是解剖的情形。

国内某医院一位年轻的护士因失恋而吞服大量安眠药自杀。医院在进行了全力抢救后，终因抢救无效而宣告死亡。在“尸体”等待火化期间，护士的家人向公安机关提出了验尸的要求。可是当法医赶到火葬场准备对所谓的“尸体”进行解剖检验时，却吃惊地发现“尸体”并没有出现尸斑、尸僵和尸冷等尸体现象。再仔细观察，不得了，“女尸”喉头结节居然还偶有微动！于是“尸体”被火速送回了医院，女护士自杀未遂！





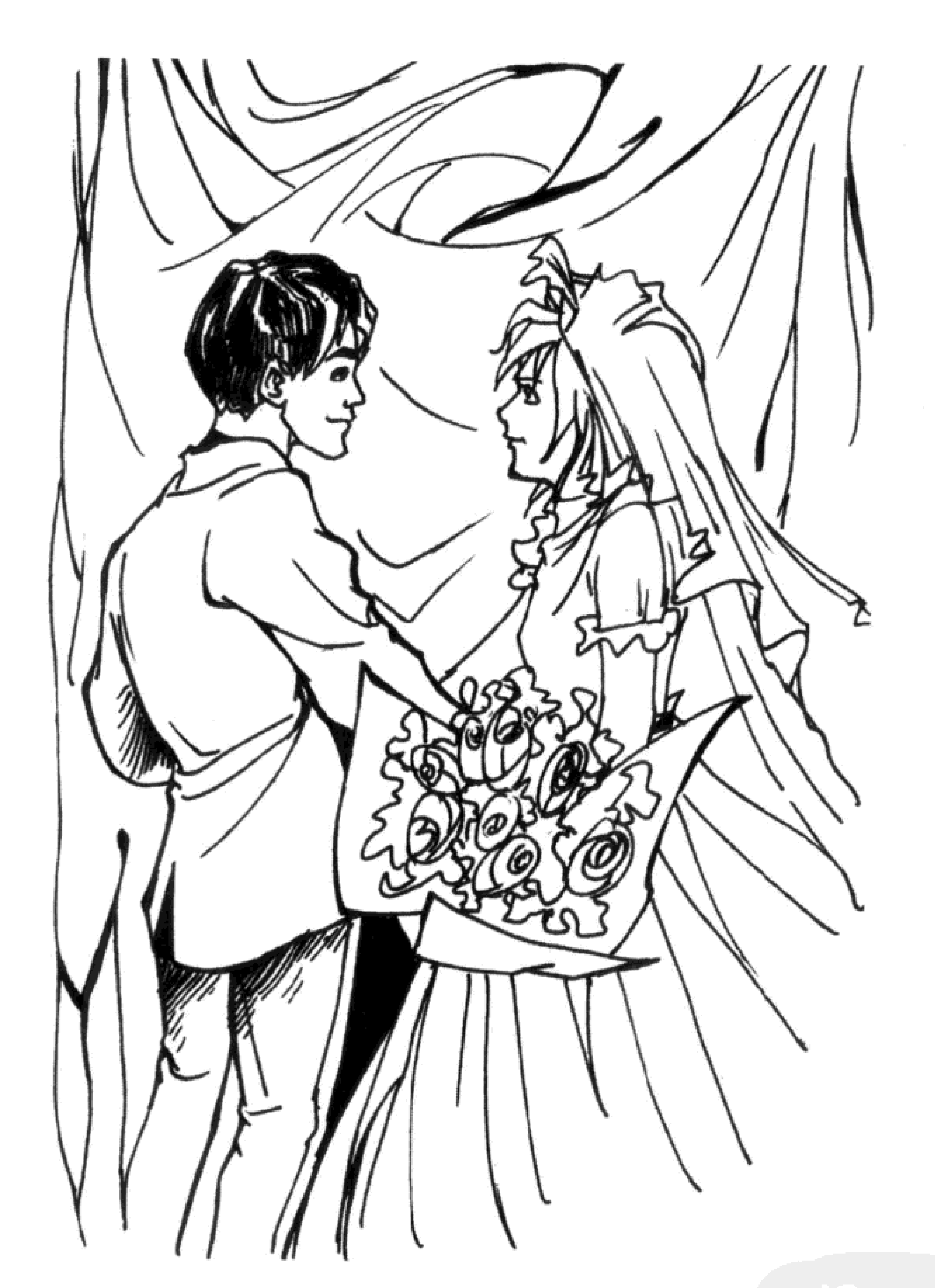
美国密执安州 23 岁的男青年杜邦，在接受肾移植术时心脏停止了跳动。杜邦的情侣闻讯进入太平间，紧紧拥抱亲吻着自己的男友。忽然，小伙子在姑娘的怀抱中又活了过来，几个星期后竟然痊愈出院。



“验尸官与‘女尸’喜结连理”，这是发生在意大利罗马的一起奇闻。女郎安娅烈因遭遇车祸被医院确定死亡，按照当地法律，“尸体”被送往验尸所进行尸检。负责检验的法医鲁格一向处事严谨，在他的助手准备用解剖刀剖腹之前，鲁格再一次认真地检查了“尸体”，就在这时，他在安娅烈的颈部触到了一下极其微弱的搏动，年轻的法医立即把美丽的女郎送往医院的急救室，苏醒后的安娅烈与鲁格一见钟情，两人终于喜结连理。

早在欧洲的中世纪，就有不少有关假死的报道。16 世纪的著名诗人霍华德在其著作中就曾说道：“我知道在监狱中流行一种热病，人们称之为监狱病。一些被宣布死亡抬出去埋葬的病人，有时竟会在人们用冷水为他们净身的时候，又活了过来。”

那时在欧洲流行黑死病，有报道说，一个患有黑死病



的农民在呼吸停止三天后被抬到野外墓地埋葬，正在这时，他又活了。不久这个“死而复活”的农民，身体就得到了康复。

美国国会第一任主席亨利·劳伦斯的女儿在婴儿时期患了天花，经抢救无效宣布死亡。孩子“死”后，家人将一直关闭的窗子打开通风，当新鲜空气吹进房间，竟把孩子的“灵魂”又给吹回来了。

南宋周密《齐东野语》中记载了一例假死，这是我国文字记载的第一例假死案例。官吏林复被人诬告犯有衣帽举止冒充皇帝之罪。皇帝大怒降旨问罪，林复知道自己犯有死罪，在受审时忽由囊中取出自备的毒药服毒自尽。家人悲痛欲绝，将林复的“尸体”运回家中准备下葬，没想到三天后，林复死而复活，遂逃往广州。就这样，假死现象使林复逃脱了一场政治灾难。

这些死而复活的假死，从某种意义上说，还算是不幸中的万幸，可历史上大多数假死的结局是很惨的。

400 多年前，罗马教皇的最高顾问克西门斯因病而“死”。当一名外科医生为其施行防腐处置时，“尸体”突然起立，睁开眼睛，将手伸向手术刀，医生吓坏了，急忙在“尸体”上继续切割，直至“尸体”不再动弹。

1763 年，一名法医在剖开一具“尸体”的胸腔时，“尸体”发出了微弱的叫声，吓得那位法医立即停止了恐怖的活体解剖，然而太晚了，活人终因解剖而死。

1972 年，在我国北方农村，一个 55 岁的农妇因病“死亡”。按照当地的习俗，亲友要为死者守灵三天。守灵的第二天深夜，寒风透骨，灯光昏暗，突然，棺内传来大声呼唤：快让我出去，闷死我了……

守灵人顿时个个魂飞天外，面如土色，四处逃窜。

这“死人”从棺内出来后，一直与家人正常生活。村里有那么一些人到处散布谣言，把她说成是死而复活的鬼，最终她真的死在了一个人称“神汉李”的老农所施行的“打鬼降妖”之下。案发后，法医对死者进行了解剖检验，鉴定死者死于口鼻闭塞所致的机械性窒息。

由于假死事件的屡屡发生，在民间，很早就有了许多防止假死的埋葬办法。在我国最常见的一种方法是在死者



手上拴一根绳子引出棺外，再把这根绳子系在一个铜铃上，假如棺内的人复活了，只需拉一下拴在手上的绳子，绳子另一端的铜铃就会大响起来。

随着现代科技的发展，防止假死的埋葬办法也有了很高的科技含量。据报载，在巴西，有一家葬仪社出售世界上最贵的棺材，价格高达35 000美元。这些棺材就是针对万一被葬者是假死而设计的，棺材内备有足够供应2年的

氧气和脱水食物，还有一个短波收音机和一些凿开通道的必备工具。这种棺材颇受南美富翁的喜爱，经销商往往需要排几个月的队才能拿到货。

实际上“假死”这一名称并不恰当，容易被人误认为“装死”，将所谓的“假死”叫做“近似死亡的状态”似乎较为合适。

“近似死亡的状态”，是人体生命功能处于极度衰弱的情况下，心跳呼吸似乎停止，从体表看，类似死亡的一种状态。



体内严重缺氧高度抑制了机体的生理机能，是导致机体处于“近似死亡的状态”的主要原因。

“近似死亡的状态”虽然是死亡之前的一种“微弱生命现象”，但其结果并非一定向死亡发展。有的人经过抢救可以复苏；也有的人，在苏醒后不久仍然又真正地永久地死亡。

在“近似死亡的状态”下，由于个体的体温有较大幅度的降低，机体的新陈代谢变得十分缓慢，耗氧量也有较大幅度的降低，因此生命可以维持较长时间。

“近似死亡的状态”常见于迷走神经反射性心脏抑制，例如机械性窒息中的缢死、扼死和溺死；也可见于麻醉剂中毒、电休克、严重昏厥、脑震荡、低温麻醉、低温治疗、冻死、日射病、脑出血、癫痫发作后、强烈精神刺激后、深度昏迷、霍乱或砷中毒所致剧烈腹泻和脱水、产后大出血、缺氧、营养障碍以及尿毒症等等。新生儿缺氧也很容易产生“近似死亡的状态”。

曾有过某人被电击死后若干小时经抢救而复活的新闻报道，不知大家看后有何感觉。实际上这种说法未必准确。依我看，此人根本不可能是真正的死亡，而是处在

“近似死亡的状态”。

医务工作者大多都知道，对于电击和溺水引起的较长时间“无”呼吸及心跳者，不应轻易放弃抢救措施。有的学者提出，在这种情况下应抢救到个体出现尸斑为止。

需要提醒您的是，实际上，在“近似死亡的状态”下，人的呼吸及心跳根本就没有停止，只是由于它们十分微弱，很难被人觉察，不经过仔细的检查，就很容易做出错误的判断，把假死当成真死，把活人当成死人而已。

如果您恰巧是位医务工作者，在此，我们向您介绍一些比较精细的检查方法，以便您在必要时采用。

如欲确定个体是否尚存在呼吸功能，可以将听诊器持续放在被检者胸部的前上方或者相当于喉头处，这样，即使仅有微小的气流通过，也可以被您捕捉到；您还可以将镜片冷却后放在被检者的鼻孔前，如被检者尚有呼吸功能，您就可以看到镜片因水气凝聚而变得模糊起来；另外，您还可以将肥皂泡沫抹在被检者的鼻孔处或将一杯水放在被检者的胸部，这样做，可以使您观察到病人微小的呼吸运动。

不过，即使采用了上述的方法，呼吸运动的观察也必须持续在 2 分钟以上，到了那时，如果您还是没有发现被观察者有自发的呼吸运动，才可以诊断他的死亡。

此外，您还应该用听诊器做一定时间的持续检查，以确定被检个体的心跳是不是仍然存在。

如果采用上述的方法仔细检查，仍然难以肯定被观察者是否存在呼吸及心跳功能，您还应该应用以下几个检查血液循环状况的方法——

眼底检查：用眼底镜观察视网膜血管，如果您见到了血流，则表明被观察者生命处于近似死亡的状态。

线扎指头：用线扎紧被检者的指头，经过数分钟，如果被观察者的指头变得青紫、肿胀，说明他的动脉血流依然存在，他的生命处于近似死亡的状态。

瞳孔变形试验：您应该知道，人的眼球一旦受到一定的压迫，瞳孔随即就会变形。有生命者，当压力解除，瞳孔可以迅速恢复圆形；而人死后由于眼压迅速降低，因此受压变形后就不能再复原，这种征象通常在死后的几分钟就可以出现。在确定死亡时，您可不要忘记试一试。

X线透视：当您用X线对近似死亡状态者的胸部进行透视时，就可以见到他的心脏在搏动。



心电图测定：千万不要忘记，利用心电图可以显示近似死亡状态者伴随心脏活动的任何电流。

另外，用灼热的金属棍棒或沸油烫灼被检者的皮肤，如果他还存在血液循环，您就可以看到受损局部的皮肤发红，出现水泡等炎症反应；同样，切开被检者位于手腕处的桡动脉，如果他还存在血液循环，他的血液就会从中涌出。



其实，鉴别假死的办法还很多，几乎每一个法医都有自己的一套绝招。这不，女法医韩嵋在她的这篇工作札记中采用的方法就和刚才所述的那套不大一样。让我们静下心来，读读她的文章，看看她用的究竟是什么方法。

解剖台上，停放着一具中年男性的尸体。他的神情看起来是那样的平静和安详，当然还有一丝死人所固有的傲慢。

这位“顾客”因为心脏停止跳动，死在了中心医院的急诊室里。由于他身上带有一个心脏起搏器，所以需要对他的尸体进行解剖，以便查明是否因仪器失灵而导致他的死亡。

为了搞清连接心脏与起搏器的金属丝是不是断了，我决定先给这个死人作X光透视。这根金属丝被罩在了一个小塑料套里，如果有断口，在透视中它就会立刻显示出来。

透视结果，金属丝完好无损。

接着，我又使用了一台比较复杂的仪器来测试电池。结果也没有发现异常的情况。

现在，该看看起搏器是否发生了故障。

要检查起搏器，就必须下刀了，因为它被安置在死者的体腔内。

检查心脏起搏器是否正常运行，确实事关重大。如果就是因为仪器的失灵而导致了病人的死亡，死者的家属将会理所当然地对制造商提起诉讼，我们也会将仪器制造中的缺陷，迅速地向制造商和医院进行通报，使那些可能受到威胁的生命幸免于仪器故障发生之前。

为了尽快地履行这一神圣的职责，我把我的这位“顾客”安放在解剖台上，准备下刀了。

突然，解剖室内电话铃声一阵紧似一阵，我极不情愿地放下了手中的解剖刀。

“我是韩嵋，有什么事儿请您快讲，我正在工作！”我快言快语地冲着电话极不耐烦地说。

“韩法医，别，千万别。下刀之前，千万要闹明白他是不是真死了，你……他……嗨，我怎么跟你说呀！”电话的那端语气居然比我还冲还急。

“你谁呀，说什么呢？”我莫名其妙地问。

“噢，我是老谢呀，中心医院太平间的那个……”

“噢，谢师傅呀。您好，谢师傅。别急，有什么事儿您慢慢说，我跟这儿听着呢。”我立马换了一副腔调，赶

紧客气地说。

各大医院太平间的人，我都挺熟的，在工作中，他们给我提供了不少的帮助，我从内心深处也十分地感激和敬重他们。

“啊，韩法医，这样吧，电话里我一句两句的也说不清楚。我们医院送去的那个……哦，那个病人，你可千万先别下刀哇。我这就往你那儿奔，这就去，你等着，等着！”只听“啪”的一声，老谢挂上了电话。

“下刀之前，千万要闹明白他是不是真死了。”我边念叨着老谢的叮嘱，边打量着我的这位“顾客”。



难道躺在解剖台上的这位顾客是一名活着的“死人”？

自古以来，人们就惟恐把自己一息尚存的亲人误作死者而埋入黄土。所以在中世纪的法国，埋死人之前，人们都要先咬一咬死人的大脚趾，看他是否还有反应。因而，埋尸工又得了另一个雅号“咬尸工”。在16世纪的英国，富豪之家曾有这样的习俗：在棺盖上系一只小铃，用细绳连到棺内，绳的一端就捆在死者的手上。万一死者苏醒了，他只消动动手，那小铃就会大响起来，即刻就会拥上来一群人将活着的“死人”从棺内解救出来。



现在，面对着这位被老谢警告过的“顾客”，我是不是也应该采取些措施，看看他是否还有反应呢？

当然，我所采用的措施肯定要比法国中世纪的“咬尸工”们文明得多。

例如，首先我可以切开他的一根动脉，验证一下他的血液是否还在循环，如果血液涌上来了，证明他还活着。不过，在做这事儿之前，我得先准备好包扎止血用的物品，否则他要是真的活过来了，会为白白流出体外的那些鲜血跟我过不去的，流出的血液越多我的罪过也就越大

了。当然，为了避免出现这一出力不讨好的尴尬局面，我也完全可以在他的心口处插上一根细长的针灸针，只要针在动，就说明他还没有死。这个方法比前一个方法对活着的"死人"造成的损伤和危险都会相对小一些。

此外，还可以在皮下给他注射乙醚，假如乙醚注射后又立刻冒了出来，说明他已经死了。相反，如果乙醚仍然留在他的体内，就证明他还活着。

最后，还有个谁都会的"诀窍"：用火柴或打火机烧一下他的手指尖或前臂的某一处，如果火烧之处起了个小水泡，就证明他还活着，如果皮肤一下子变黑了，那可就太迟了，谁来也没用，一切抢救都无济于事了。

正琢磨着用哪一种方法更简单、更安全、更可靠时，老谢和中心医院太平间的几位师傅气喘吁吁地闯进了我的解剖室。

包括老谢在内的几位师傅，居然没有一个人留意我的存在，几双眼睛死死地盯着解剖台上的那具尸体，好像解剖室里除了死人外根本就没有会喘气的了。过了好一会儿，这几个恨不得把眼珠子都能从眼眶里瞪出来的人，才一个接着一个若有所思地指指尸体对我说："就是他。"

"谢师傅，您几位这是怎么了？您倒是说清楚呀，别吓着我，甭看我胆儿不大，含金量还不低呐，吓破了您可赔不起。"我面带微笑尽量选择着比较轻松的语言，试图缓解一下这里的紧张气氛。

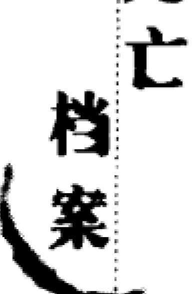
"哦，韩法医，是这样的，刚才从肖护士长那里知道这家伙被人从急诊室直接就送到您这儿了，我们哥儿几个就惦记着提醒您，可得注意呀，在您下刀之前，千万要闹明白他是不是真死了！"老谢急急地说着。紧接着，他向我叙述了两年前发生在这位"顾客"身上的一个故事。

那天，这人在地铁里心脏病突然发作了，当时，他就被几个好心人送进了中心医院进行急救。医院检查的结果是：病人的心脏已经停止了跳动，脉搏和呼吸也都没有了。据此，医生当即宣布了他的死亡。

在等待家属前来认领尸体的这段时间里，他被脱光了衣服，送进了停尸间的冷冻屉内。

大约两个小时后，太平间的老张走过冷冻屉前，听到里面似有响声。他很奇怪，于是拉开了冷冻屉。刹那间，里面的“死尸”像个魔鬼似地跳了起来，狂奔出太平间。很快，他就跑出了医院，赤条条地出现在西大街的大道上。





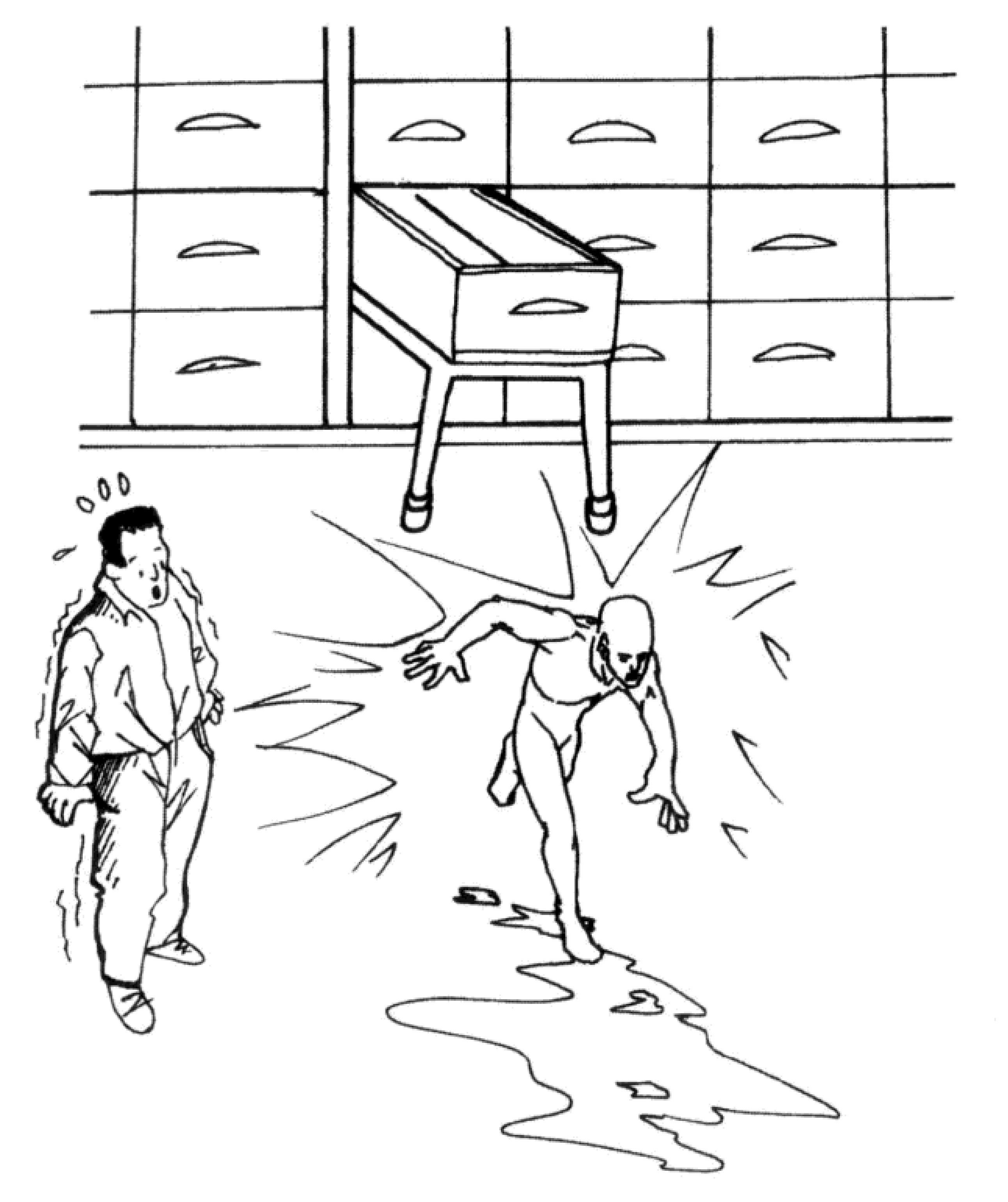
当时，正值下班的高峰时间，街上的行人和车辆都很多。一位靠墙而立的警察忽然在来往的车辆之间发现了这个赤条条的男子在奔跑，他示意这人立即停下来，但却毫无效果。于是这位警察就开始了跟踪追击，一直跑出七八百米远，警察使了个橄榄球运动员常用的抱腿动作才把这赤身裸体的人抓住。这一“奇景壮观”引得兴高采烈的围观人群爆发出一阵阵热烈的掌声。

那警察死死地抓住这个一丝不挂的人，心想这准是从中心医院精神病科逃出来的病人，于是不由分说地拉着他就往中心医院走，边走边喊：“谁来帮一把，把这个精神病人给我送回去！”

这个倒霉鬼却拼命地挣扎喊叫：“我可不是疯子！我是一个死过的人！”

结果，他越是这么疯喊，警察和围观群众就越发地深信不疑：这人真是个地地道道的疯子！

到了中心医院，好不容易才把这人折腾到精神病科，可人家病房的医生和护士们根本就没有见过这么个病人



呐。再说，也没发现病房丢失了一位病人呀？

他们又被打发到急诊室，急诊室里那位曾给这人签发死亡证明书的医生大吃一惊："这人，这人刚才确实是死了呀！"

于是，这人这才被转到心血管病房接受住院治疗。根据他的病情，医生们决定给他安个心脏起搏器。过了十五天，他精神抖擞地出了院。

事隔两年，他又被送到了医院，第二次死在了急诊室里。

现在，他正躺在我的解剖台上！

听完这个真实的故事，我打定主意把取起搏器的时间往后推推。于是，我把尸体放到了停尸间。

在以后的二十四小时里，我时不时地走进停尸间。听一听，他是不是在敲冷冻屉？

当终于证实这位老兄在冷冻屉内一直睡得很安静，连个呼噜都不会打时，我才大胆地剖开了他。

虽说女法医韩嵋是笔者虚构的一个人物，但有关她经历的故事都是根据真实案例改编的，这些故事中涉及的所有医学概念也都不是信口开河胡说八道。之所以把这个故事放到这篇文章的最后，是想让读者对死亡过程中的“近似死亡的状态”，也就是我们常说的“假死”有一个深刻的认识。此外还想让您知道，判断一个人是不是真的死了，还真不是件轻而易举的简单事，就连医生都可能搞错，谁还敢再小看它呢？



2 挑战生命的安乐死

以死亡现象为主要研究课题的法医病理学家在谈及死亡问题时，理所当然地会扯到一种特殊形式的死亡——安乐死。

和脑死亡一样，安乐死的研究不仅涉及诸如医学、法学、社会学、道德伦理学等方面的问题，也涉及诸如改变公众的传统观念和思想感情的问题。

说起来，安乐死是一个很古老的话题。早在原始社会，当游牧部落迁徙时，人们就常常会把一些老弱病残留下来，从而加速大自然对这些弱者的淘汰。在古希腊罗马时代，病人就被允许可在他人的帮助下结束自己的生命。我国古代名医扁鹊，也曾提出过“六不治”的观点。即使在现代，无论国内还是国外，现实生活中对患有不治之症的病人实施安乐死的行为，从来就没有停止过。

但是，以上我们所谈到的，大多还都不是真正意义上的安乐死。真正意义上的安乐死应该是主动安乐死。

主动安乐死是指通过注射药物或其他积极主动的措施，使治愈无望濒临死亡的病人安然死去的方式。主动安乐死又称为积极安乐死或有作为的安乐死。

而我们刚才所列举的事例，大多都只能被我们称之为被动安乐死。

被动安乐死是指对那些确实无法挽救生命的病人，通过终止维持生命的救治措施，令病人自行死亡，而不采用



其他办法加速死亡的方式。这种安乐死，又称为消极安乐死或不作为的安乐死。这种方式在我国农村地区并不少见，比如身患绝症，生命垂危的患者，因经济原因或风俗习惯，其家属或本人要求撤除抢救措施，终止治疗，使其在家中自然死去。被动安乐死的方式，早已被广大民众所默许，没有人会把这种形式的安乐死与犯罪联系在一起。因此，被动安乐死不是法医重点讨论的问题。

还有一种类型的安乐死，叫做强迫安乐死。强迫安乐死是指违背当事人的意愿，强行对当事人施行的安乐死处置术。纳粹德国曾把安乐死用来作为推行希特勒法西斯政策的一种理论根据和手段。从 1933～1946 年，希特勒以

安乐死的名义，杀死慢性疾病和精神病以及异己民族达数百万人之多。可见强迫性安乐死并不是真正意义上的安乐死。

让我们一起来看看真正意义上的安乐死是个什么概念。

安乐死一词来源于希腊，原意是"善终"或"愉快的死亡"，可译为"无痛苦致死术"。我国《辞海》是这样解释安乐死的："现代医疗条件下患不治之症的病人，真诚要求医师为解除其不堪忍受的痛苦而采取提前结束其生命的措施。"

说白了，安乐死就是指那些正在面临死亡的重病患者，由于不堪忍受病痛的折磨或者不愿耗费大量而有限的资源，自愿由医师对其采取某种合理的措施，加速其死亡的一种临终处置方法。

由此可知，真正意义上的安乐死具有如下特征：

（1）病人所患疾病是现代医学理论和技术所绝对不能医治的，病人的病情已经发展到没有治疗的必要和治愈的希望了。

（2）疾病给病人带来的肉体和精神上的痛苦和煎熬，是极度难以忍受的。

（3）病人要求安乐死，惟一的目的或希望，就是以死来解除疾病之痛苦。

（4）在病人意识清楚能表明意愿时，安乐死的要求确实发自于病人自己的真情实感。

（5）基于医学伦理学的原则，安乐死的实施必须是无损伤性的，是由医生采用药物、毒物等方法使病人无痛苦地、安详地死去。

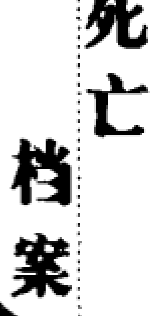
（6）从法医学的死亡分类上划分，安乐死兼有暴力死

和非暴力死的特征。它既有疾病的内在因素，又有医务人员予以致死的外在因素。可见安乐死是有别于自杀死、他杀死、意外死、病死的一种特殊的死亡方式。

20 世纪 60 年代以来，几乎和脑死亡同期，安乐死也被人们正式从立法的角度提出讨论并在世界范围内引起了医学、法学、社会学、道德伦理学等诸多学科的关注，受到了社会各界的广泛重视。

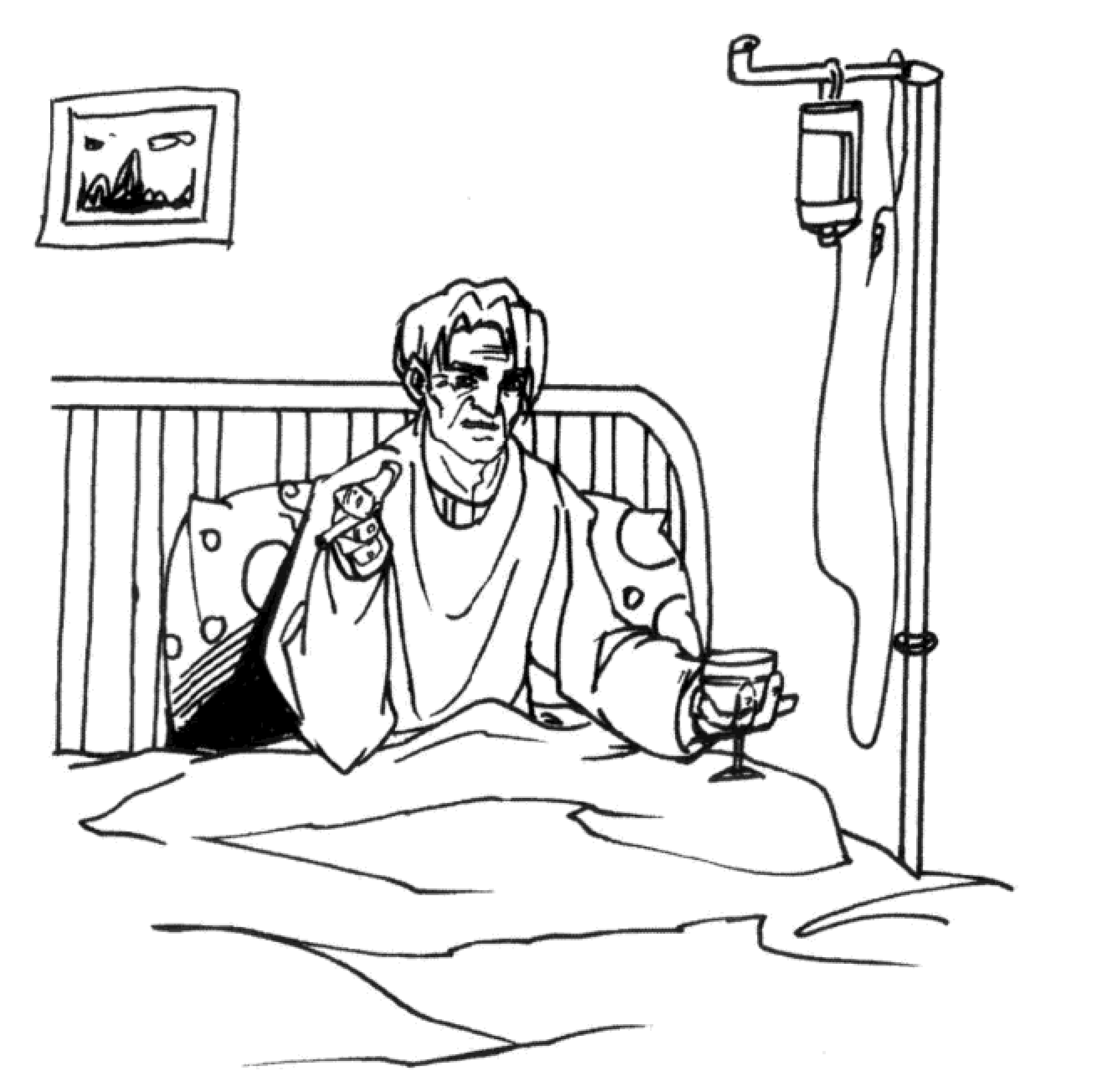
世界上第一个在法律上承认安乐死的国家是荷兰。荷兰从 1973 年成立自愿安乐死协会，开始探讨与安乐死有关的法律问题。1981 年鹿特丹法院判决在若干条件下，帮助自杀和执行自愿安乐死将不受法律指控。1984 年荷兰最高法院判决在其严格定义的条件下，自愿安乐死将被接受。1990 年荷兰皇家医学会与司法部就安乐死事件报告程序达成协议，这一报告程序于 1994 年正式引入荷兰安葬法，从而获得法律地位。1995 年荷兰通过安乐死法案，从而保证了安乐死的合法性。





荷兰福克飞机制造公司前董事长弗兰斯·斯瓦图是一位杰出的商界强人，他在 64 岁时，因不堪忍受医治无望的喉癌病痛，决定用安乐死来结束自己的生命，以摆脱疾病对自己精神和肉体没完没了的折磨。在生命的最后时刻，弗兰斯·斯瓦图在电视上向自己的同胞做了一次异乎寻常的告别演说，他乐观地宣布对自己的生命所做出的最后一次选择：停止无效的治疗，放弃旨在挽救生命的一切手术。三天后，一名医生对他实施了安乐死。据他的妻子回忆："弗兰斯在家中的最后一夜过得很舒适，他享受了人间的温情，愉快地度过了人生旅途的最后一刻，喝了一杯杜松子酒，抽了一根烟，然后毫无痛苦地升入了天堂。"

从我国的情况来看，在社会各界的广泛关注以及新闻



媒体的参与力度上，安乐死似乎比脑死亡更加深入人心。

我国从真正意义上对安乐死进行讨论，始于 1986 年。

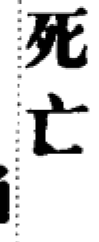
1986 年 6 月 28 日，陕西省汉中市传染病医院医生蒲连升应病人夏素文之子王明成和小女儿的再三恳求，对肝硬化腹水并发肝性脑病的夏素文，通过注射超剂量的冬眠灵，实施了安乐死。不料，夏素文死后，其子女因分割遗产引起了纠纷，1986 年 7 月 3 日，夏素文的大女儿和二女儿向人民检察院提出控告，指控医生蒲连升和夏素文的儿子王明成犯有故意杀人罪。此案从 1986 年 7 月 3 日立案起，被告蒲连升、王明成被先后两次收审，两次取保候审，于 1987 年 9 月两人被逮捕羁押 1 年。

这个特殊的案例，成了引燃我国安乐死大讨论的导火线。全国上下，法学界、哲学界、医学界、新闻界就此案

件进行了全方位的讨论。1988年1月21日，中央人民广播电台在午间半小时节目中，报道了专题讨论情况。同年7月，由中国社会科学院哲学研究所等7个单位发起在上海举行了第一次全国性的安乐死问题研讨会，拉开了这一跨学科问题研讨的序幕，把这一问题的讨论由学术界引向了全社会。后来，法院经过多次审理，最终判决那位医生无罪。

自1936年英国成立了第一个自愿安乐死协会后，目前类似的组织已遍布世界20多个国家。近年来，安乐死在世界范围内被炒得沸沸扬扬，越来越多的人加入到了支持安乐死的队伍中，要求政府将安乐死立法提到议事日程上来的呼声越来越高。这说明当今社会确实存在着对于无痛苦死亡的迫切需求。这种需求产生的背景与世界范围内人口寿命的延长和疾病模式的转变密切相关，同时也体现了现代人对于生命质量的追求。





随着全球科技和经济的发展，人类平均寿命的延长已经成为非常显著的生命现象了。在寿命普遍增长的同时，疾病模式也正在从急性传染病和感染性疾病向慢性非传染性疾病转变。类似于癌症、心脑血管疾病这样的慢性病，不仅致残率很高，而且大多迁延不愈。这些慢性疾病导致的病痛，像一个凶残的慢性杀手，给患者带来难以忍受的身心创伤。这些病痛的折磨和摧残，往往会令身在其中的病人痛不欲生，促使他们迫切寻求无痛苦的死亡。于是，在这一背景下，安乐死的问题被越来越多的人们所关注。

但是，我们应该清楚地看到，安乐死不仅涉及有关的法律问题，更涉及改变公众的传统观念和思想感情问题，涉及医务人员的医疗职责问题。

由于安乐死的实质，就是在患者本人的要求下，致绝

症患者于死地，因此作为一名医务人员，亲手实施安乐死似乎有悖于人伦和医务人员的职业道德。这个问题，是推行安乐死的一个很大的障碍。因此安乐死的实施，不仅需要得到法律上的承认，更需要得到整个社会的认可。作为法医学家，我们不仅要在法律上对有关死亡的问题进行深入细致的研究，更需要在社会全体民众中进行广泛深人的科普宣传。

说到安乐死，早在20世纪70年代初期，我就在医院从事临床护理工作，后来进了医学院，再后来成了一名常年与死亡打交道的法医。应该说，对于安乐死的问题，我从心理上是比较易于理解和接受的。因为，相比较而言，我见到了太多太多的死亡，看到了太多太多的痛苦和无奈，这些痛苦和无奈不仅从精神和肉体上摧残着一个个即将死去的人，也使得他们的亲人备受折磨；在这些死亡中，我还看到了资源的浪费和分配的不公，大量有限的医疗资源无效地消耗在一些正在走向死亡的个体身上，这些物质上的消耗，不仅增加了病人家庭的负担，增加了社会的负担，也剥夺了那些真正需要救治的病人分享医疗资源的权利和机会。

于是，我从一个个走向死亡的个体身上，看到或者说是感悟到一种代表人类社会进步和发展的愿望正在悄然萌生：让那些备受病痛折磨濒临死亡的患者，安逸、平静、尊严地走完人生的最后一程；让患者的亲属从方方面面的泥潭中解脱出来；让有限的医疗资源在更多的病人身上发挥有效的救治作用，让整个社会减少不必要的物质消耗和消费，让全人类真正体现社会的公平。这就是我对安乐死的理解。

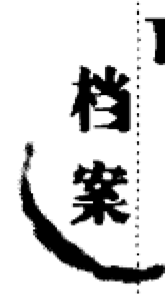
事实的确如此。从有关资料反映出的情况来看，安乐

死的提出主要是从人道主义、尊重人权以及减轻社会和家庭负担的角度来考虑的。当然，安乐死也是社会进步和科学高度发展的必然结果。安乐死的开展，不仅能够节省更多的医疗资源，同时还会为医学研究和临床医学提供更多的人体器官和组织。这些器官和组织，不仅能够推动医学科学的发展，还将通过器官移植挽救更多人的生命。

产生安乐死的思想基础是什么呢？

我们大家都知道，人与所有动物的区别就在于，人类不仅具有生物学特性，更重要的是还具有社会属性。就我个人的观察：安乐死现象的出现，主要源于人类所具有的社会属性，是人类自身发展的必然结果，是任何力量都不可阻挡的新生事物。





作为具有社会属性的生物群体，人类在生与死这个最敏感的问题上，经过了一个漫长的思考过程。

尽管自古以来长生不老一直是人们梦寐以求的愿望，但是没有一个人最终能够逃脱死亡这一自然规律的制约。

面对这一客观事实，人类终于在自身发展、进步、完善、优化、升华的过程中对生命和死亡有了本质的认识，终于领悟到了生与死的真谛。

在这个漫长的历史过程中，人类对生命的价值和质量、对生命存在的意义，进行了理性的思考，越来越多的人更注重灵魂，而淡化躯壳。

在这个漫长的历史过程中，人类面对有生就有死的客观事实，不仅不再拒绝优生，也不再拒绝优死；不仅追求愉快美好的生，同时也追求安逸平静的死；不仅要求活的尊严，也要求死的尊严。

于是，到了现代，终于有一个群体，敢于对自己的生命进行挑战，敢于主动乐观地走向死亡、接受死亡。

于是，人类对“保护人类生命的最高尊严”这种传统的医学伦理学观念，开始进行彻底的反思。

于是，人类开始以平和的心态，以科学的见解，视死亡为生物的自然归宿，人类终于不再继续把任何情形下的死亡，一律当作是坏事来对待了。

于是，整个人类开始了一场对自身的革命和挑战——安乐死。

历史的潮流是不可抗拒的，凡是代表社会发展前进方向的新生事物，最终都会被社会所接受，被大众所认可。我们完全有理由相信，随着社会的发展和人们对死亡观念的更新，安乐死最终会在全人类中得到法律的认可，人类中的每一个成员，最终将有权利选择自己的死亡方式。

但是，我们也必须清楚地看到，就算是大多数人在观念上认可安乐死，可一旦安乐死合法化，必然还会引起诸多现行法律难以解决的矛盾和纠纷。显然如果不治之症患者自己提出施行安乐死的要求得到允许，那么这种安乐死的实质就是自杀；而当患者神志丧失，失去自己提出要求的能力，由其亲属提出并施行的安乐死，也许就可以被称之为是一种“合法的他杀死”。因此，对整个社会而言，安乐死的实施是一个十分严肃的问题，必须要有一个严格的标准和相应的法律规定来加以保证。否则，将会遭遇到很多难以解决的障碍，还可能混淆安乐死与谋杀的界限。

下面这个发生在丹麦的案例，就对安乐死的实施提出了一个严峻的问题：如何区分安乐死与谋杀？

就在安乐死在世界范围内被炒得沸沸扬扬之时，福利制国家丹麦发生了这样一个令人深思的案件：

一名女护士长被控连续谋杀 22 名老年病人，获赃 60 万丹麦克朗。

丹麦人震惊了，如此歹毒的事情，怎么会发生在快乐的福利国家？

可铺天盖地的头版新闻明明白白地写着："世纪大案，震惊丹麦！"

护士长辩白说："我是无辜的！"



法官判定，有效证据不足，无罪释放。

警方坚信，迟早会水落石出。

事情发生在1997年。1997年3月24日，哥本哈根社区接到公民举报，称社区一个名叫"护理之家"的养老院存在严重的经济问题，社区当即向警察局报了案。

警方迅速对"护理之家"的经济问题进行了调查，就在这时，一封来自"护理之家"的匿名信寄到了警察局，揭发那里的医生和护士非法向老年人提供过量的吗啡，致

使多人死亡。

在掌握了大量的证据之后，警方于1997年10月20日依法拘捕了“护理之家”的护士长。

1997年10月21日，哥本哈根警察局向地方法院提出起诉：控告“护理之家”的护士长和主管医生犯有过失杀人罪和偷窃他人财物罪。

据警方调查：该护士长在1994年8月～1997年3月期间，先后要求主管医生签字同意她用吗啡等镇痛药致使22名年龄为65～97岁的老人死亡。

警方认为，该护士长和医生至少犯有过失杀人罪，同时不排除故意杀人的可能性。

与此同时，警方还提出另外一项指控：该护士长采取欺骗手段，在短短几年的时间里总共诈取病人钱物价值60万丹麦克朗。

该护士长坚决否认自己杀了人。她的辩解听起来蛮有道理：给病人注射吗啡的行为，是在病人强烈要求下进行的，这么做的本意是从人道主义出发，帮助病人解除痛苦。至于经济问题，她承认在做好事的过程中拿了点好处费，但这些财物都是老人甚至老人的亲属自愿给的。

经过将近9个小时的初审，哥本哈根地方法院判定被告杀人罪状不成立，至于被告的经济问题，将等本案了结后另案处理。

10月23日，案情有所进展，“护理之家”工作人员继续向警方提供证据，警方再次向法院提出起诉。

10月24日，法院经过再审，认为警方有必要再提供更充分有效的杀人证据，仍然判决被告无罪。

一时间，丹麦的街头巷尾议论纷纷，问题究竟出在了哪儿？

问题可能就是警方很难为法庭提供被告借安乐死为名进行谋杀行为的有力证据。

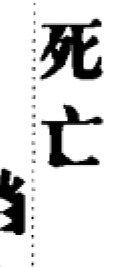
这个案件警示我们，安乐死的实施必须在切实可行的法律制度保证之下，否则将会造成难以弥补的法律漏洞。

正是因为存在着诸多现行法律难以解决的问题和矛盾，因此虽然大多数人对安乐死持肯定的态度，但至今世界上除荷兰、比利时通过了与安乐死相关的法律规定外，还没有更多的国家真正从立法上确认安乐死。

从国际上的有关案例也可以看出，安乐死距离在世界范围内获得普遍承认和接受，还有相当长的一段路要走。



1998 年 11 月 21 日，美国哥伦比亚广播公司在颇具权威性的新闻专题节目中播放了一个引起高度争议的安乐死录像。被美国法官们称为“死亡医生”的杰克·克沃尔基安，竟敢将自己为一名 52 岁的重症肌无力患者实施安乐死的真实记录毫不掩饰地展示在电视机前的全国观众面前。



在这之前，“死亡医生”克沃尔基安帮助 130 多人实行了安乐死，其中最引人瞩目的当属在密歇根州帮助加拿大人奥斯汀·巴斯塔布尔“安乐客死他乡”。

1996 年，时年 53 岁的加拿大安大略省温莎市人奥斯汀·巴斯塔布尔，因患多发性硬化症痛苦不堪，欲在故土安乐死。但由于加拿大法律明确规定医生协助病人自杀系犯罪行为，故本土没有任何一位医生愿意协助巴斯塔布尔安乐死。万般无奈之下，巴斯塔布尔给加拿大总理克雷蒂安写信求助。克雷蒂安在回信中虽然赞扬了巴斯塔布尔把安乐死提到国人面前的勇气，却并未做出任何允许医生协助他安乐死的承诺。绝望的巴斯塔布尔不堪忍受病痛的折磨，曾过量服用巴比妥类药物企图结束自己的生命，但却

未能如愿以偿。在故土安乐死的愿望彻底破灭后，巴斯塔布尔决定客死他乡。

1996年5月8日，巴斯塔布尔安详地躺在美国密歇根州国际著名的"死亡医生"克沃尔基安医生的私人诊所里接受安乐死。医生给病人戴上了一氧化碳面罩，病人用手自己打开了面罩的开关，毫无痛苦地离开了人间。

在这之前，巴斯塔布尔给世人留下了生命中最后一次录像讲话，他平静地说："这一天，我将获得彻底的解脱，不但从已经毫无意义的人生中解脱，也从身体的痛苦中解脱。如果我不自己寻求死亡，我将会继续遭受病痛的折磨。"

1999年3月26日，克沃尔基安受到一级谋杀罪指控；1999年4月14日，在密歇根州一个法庭上，经过12个陪审员2天12个小时的密议后，判决时年73岁的以推行安乐死闻名于世的美国退休病理学家杰克·克沃尔基安"二级谋杀罪"和"非法拥有和传递毒品罪"成立，两罪并罚将使克沃尔基安面临终生监禁的铁窗生涯。

本案主审法官库珀在陪审团做出判决后，不顾众议，裁决克沃尔基安假释，条件是保证不再插手任何与安乐死相关的事务。

还是在美国，一位退休医生研制了一种能向静脉自动注射毒物的注射器，需要进行安乐死的人，可以自己按动装置，将剧毒的氰化钾注入静脉内。尽管社会舆论普遍认为该医生向主动要求安乐死的病人提供如此方便的装置无可非议，可地方法院仍下令禁止使用此装置。

1983年，美国的一位医生向当地法院提出申请，请求同意取下一个危重病人的鼻饲管使其自然死亡。该请求遭到法院的驳回。

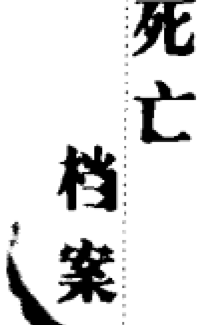
由此可见，当时美国的法律不仅严禁主动安乐死，就是被动安乐死也是不允许的。

在法国，也有一起轰动一时的安乐死案例。

从1995年起，年轻的马莱夫尔就在巴黎西郊芒特拉吉利的一家医院里工作，在工作期间，她先后协助医院多名身患绝症的老年人实施了安乐死。医院过高的死亡率引起了院方的警觉，经调查，院方发现几年来竟然有30多起原因不明的死亡发生在马莱夫尔当班时。于是，医院停止了她的工作，警方于1997年7月8日开始对她是否犯有谋杀罪进行正式调查。



1997年7月25日，法国一家报纸将马莱夫尔一案公布于众。据院方当天发表的一份声明说，马莱夫尔在得知自己被停职并受到警方调查后，曾于5月6日晚试图自杀。



调查人员证实，马莱夫尔对自己的行为供认不讳，承认自己先后对30多名年龄在72～88岁的老年绝症患者实施了安乐死。调查人员没有发现马莱夫尔的犯罪动机，她在为病人实施安乐死时，没有收取病人的钱财和其他好处。司法部人士证实，由于马莱夫尔是在病人家属的要求下对病人实施安乐死的，因此没有任何一位病人家属对她提出起诉。

尽管如此，法国司法部门还是以“预谋杀人”的罪名对马莱夫尔提出了起诉，导致她曾多次企图自杀。

从马莱夫尔案件可以看出，在法国，医务人员为病人实施安乐死是要受到法律追究的。

在日本，曾有一名患有晚期癌症的妇女，因不堪忍受疾病的折磨而拒绝治疗，请求丈夫将自己杀死。那位丈夫随即请求医生对妻子施行安乐死，却遭到了医生的拒绝。

这个丈夫在不忍目睹妻子被病痛折磨的情况下，用尖刀将妻子迅速处死。司法部门立即对该丈夫的行为进行了审理。



应该说，安乐死是一个不容回避的话题，当今世界上绝大多数国家没有从法律上承认安乐死，是因为安乐死不仅与传统的死亡分类和医疗职能相冲突，也与自杀、他杀等死亡方式相互交错，难以判断。作为生活在现代社会的人类，我们必须直面安乐死。目前，安乐死的问题已经成为当代医学、伦理学和法学研究的新课题，引起了世界各国学者的争论和社会舆论的关注。我们相信，随着人类对安乐死慎重而又深入的理性论证和研究，安乐死的最终确认及合理实施必将成为现实。

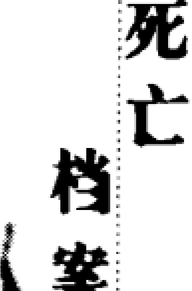
3 突然降临的疾病死

不知在您的生活中是否发生过这样的事儿：一个与您有着这样或那样联系的活蹦乱跳的人，突然就离开了人世与您永久地告别了；昨天或刚才您还和他一起或是吃饭或是游泳或是侃大山或是探讨问题，可一转眼您就再也见不到他了。



其实，这样的事儿，在我们的生活当中并不少见，本人就真真正正地遭遇过一把。

如果这个突然降临的死亡就发生在您的身边，您会有何感受？



想知道当我在毫无思想准备的情况下，亲耳听到了一个打死我都猜不到的突然降临的死亡或是亲眼看到了一张熟悉然而却是沉睡着的面孔、一具熟悉然而却是僵硬的身躯时，有何感受吗？

实话告诉您，不管死去的这个人生前与我的关系究竟如何，那时的我，首先想到的已不再是对此人好恶之回忆性的评价，而是一种完全不分好恶之情的震撼！我强烈地感受到，每一条活生生的性命，随时随地都可能无声无息地灭亡。那个看起来似乎离我们每个人都很遥远的死亡之神，有可能正在向我们中的某一个人悄悄地走来！想到这儿，我居然起了一身的鸡皮疙瘩，恐怖极了！

其实，世间万物有生就有死，因此死亡并不可怕。可怕的是，死亡正在向你步步走近，一颗定时炸弹的导火索

已在你的体内悄无声息，然而又是迅猛异常地燃烧，你却全然不觉地躺在危险之中喝红茶聊大天！

没有信号的死亡，是最令活着的人恐惧和害怕的！

这就是我要告诉您的感受。

由于我们生活在一个和平的年代，因此，在我们的生活中，暴力死的发生率是很低的。对我们来说，最常见的死亡方式，其实就是疾病死。

大多数疾病死者，生前都有明确的病史，死亡原因很少会引起活人的争议。但是有一类称做猝死或急死的死亡，降临得非常突然，让人根本就意想不到。死者生前表面上看起来挺健康的，至少是没有表现出什么明显的致死性疾病的症状，但是事实上他们并不健康，他们是名副其实的外强中干，某种致死性疾病或致死性机能障碍，就像一颗隐形的定时炸弹深深地埋藏在他们的体内，当这颗定时炸弹爆炸时，突然发生的死亡自然而然地就降临了。

急死可以发生于任何场合、任何季节、任何时间、任何性别、任何年龄。所以，谁也别觉得自个儿体内就绝对没有定时炸弹的藏身之处，自个儿就绝对不会发生突然的令人意想不到的急死！事实上，有许多人外表看来十分健康，本人也自我感觉良好，但体内某些重要脏器的重要部位却早已埋藏下了由致病因子组成的定时炸弹。有时，这些炸弹特别隐蔽地躲在身体的犄角旮旯里，采用一般的技术手段是很难探查到的，于是，就导致了生活中突然发生的令人意想不到的，或者说是打死也猜不到的急死。

正因为这类死亡往往大大地出乎人们的意料之外，所以常常需要法医对猝死者进行死亡原因的分析。

一个人一旦被证实确已死亡，对他的死亡原因就要有一个明确的说法。

在我国，绝大多数死于疾病的尸体都不需要通过解剖来确定死亡原因，受伤后经过住院治疗死于暴力的尸体大多也不需要通过解剖来确定死因。这些人的死亡原因其实都是以医院的临床诊断为据而定的。在医院开具的死亡证明上，死亡原因落实的是一种具体的疾病或一种具体的损伤，例如冠心病、肝癌、白血病等疾病；或是脑干挫伤、心脏刺创、肝脏破裂以及造成这类损伤的事故或暴力情况，比如交通事故、枪击、高坠等。

不过，在这里我要告诉您一个不如人意的信息：其实，根据临床诊断来确定死亡原因是很不可靠的，有资料表明，通过对尸体进行解剖检验证实的临床上死亡病人真正的死亡原因，和病人死前诊断的不符合率一般在30%左右，国内国外基本上都是这个概率。





可想而知，临床误诊率有多大吧！

以尸体解剖检验为重头戏的死因分析过程，在法医学中占有十分重要的地位。对法医学家来说，确定死者的死亡原因是个非常严肃的问题，来不得半点失误，必须100%的准确。对于刑警们来说，法医对死者死亡原因进行分析的结果，在很大程度上影响着他们对案件的定性。一个错误的死因分析，毫无疑问会导致对整个案件错误的侦查导向。

您看，法医的责任何等重大！

死因分析过程也包括对死亡方式的判断。值得我们注意的是，在涉及命案的刑事侦查中，一种死亡方式有可能会被另一种死亡方式所冒充，例如疾病死就可能被他杀死所冒充，这种情况的出现尤其容易发生于死亡过程极为短促时，所以，在我们的工作中，常常会遇到将突然死于疾病的急死误定为死于暴力的他杀而立案侦查的重大“刑事

案件”。

作为一名法医，在这样的“刑事案件”中参与调查，务须谨慎小心，千万不可被尸体的表面现象所迷惑，要充分利用自己手中的解剖刀和显微镜为案件的正确定性提供可靠的科学证据。对那些表面上看似暴力死的尸体，必须要进行系统而全面的解剖检验。解剖检验的目的，不仅是要认真地解释和分析尸体上的损伤情况，还要仔细地检查和分析尸体上各重要脏器的病变情况。只有这样，才能够在那些看似暴力死实为疾病死的尸体上发现致命性的疾病，从而排除暴力死之可能。否则，真不知要冤枉多少无辜的人呢！

为了使您对突然降临的疾病死有一个比较深刻的认识，本章从女法医韩嵋的成长经历中精选出几个具有代表性的案例，让我们一起来看看。

消化道大出血导致的突然死亡

脾气特别暴躁的中年男人雷震有一个嗜酒如命的妻子艾亚。这一天，脾气暴躁的丈夫痛打了饮酒过量的妻子，夫妻二人合奏的吵骂扭打声不绝于耳，引起了周围邻居们的关注。邻居们还注意到，这个丈夫在对妻子大打出手后，怒气冲天地离家出走，边走边喊再也不要这个酒气熏天的破家了。

丈夫走后，被打的妻子不再喊叫，可是家里也再没有了一丝的动静。数小时后，当地派出所的民警接到群众报案赶赴现场，这才发现被丈夫痛打的妻子早已死在家中卧室内的血泊中。民警们还发现，死去的艾亚面部、臂部及躯干部不仅有累累伤痕，还有斑斑血迹。

市局法医韩嵋和刑警队的侦探们一起赶到了命案现场，现场血泊中的一些呕吐物，引起了韩嵋的注意。



面对血泊、面对呕吐物、面对女尸，韩嵋沉思良久……

暴君似的丈夫雷震自然逃脱不了伤害致死的重大嫌疑，公安机关很快就将他捉拿归案了。在对案情进行调查时，艾亚生前长期大量饮酒的情况，引起了韩嵋的高度重视。

从表面现象上来看，此案，无论是案情还是现场情况，均支持对雷震过失杀人罪的指控。

然而，在对尸体进行系统的解剖检验时，韩嵋并没有

在尸体上找到致命性损伤存在的证据。她发现那个丈夫对妻子施加的暴力根本就不足以导致死亡的发生，因为那些拳击伤仅仅伤及死者的皮肤及皮下组织。虽然这些损伤在尸体的体表上留下了极为明显的伤痕，也给死者的亲属和侦探们留下了深刻的印象，但是这些损伤没有一处能够危及人的生命，因为那些维持生命正常工作的重要脏器丝毫无损。有鉴于此，韩嵋果断地排除了伤害致死的可能。

那么，死者究竟是怎么死的？

这个问题当然要由法医作出明确的回答。

法医又去问谁呀？

当然是解剖刀下的尸体了。

解剖证实艾亚生前是个典型的门脉性肝硬化患者，在饮酒、外伤及呕吐等诱因的刺激下，她急死于食道静脉曲张破裂所致的出血性休克，死亡方式系疾病死而不是暴力死。

原来，门脉性肝硬化是导致艾亚死亡的根本原因；食道静脉曲张破裂所致的出血性休克是导致死亡的直接原因；饮酒、外伤及呕吐是导致死亡发生的诱因。

这就是韩嵋通过对尸体进行的解剖检验，对死者作出的法医学鉴定结论。

这个鉴定结论的依据何在？如果您是一位法医，想想看，您应该从哪些方面对此结论进行论证？

我们大家都应该知道，在这类案件的法医鉴定中，对办案人员和死者亲属讲明鉴定结论的客观依据，是十分必要也是十分重要的。

让我们一起来看看法医韩嵋是怎样做的。

在解剖的过程中，韩嵋一边对尸体进行着解剖检验，一边向刑警和死者的亲属们展示和解说着客观证据：在死

者的腹腔内，大家见到了大量淡红色的积液，这些液体就是腹水，腹水是肝硬化患者常有的体征；在死者的腹腔内，有一个大于常人的脾脏和一个小于常人的肝脏，在这个异常的肝脏上布满了约黄豆大小的黄褐色硬结节，整个肝脏质地变硬，这是肝硬化的病理征象；在死者的肠腔内，大家见到了大量鲜红色的液体，还有许多血凝块，这是来自于上消化道的生前出血；在死者的食道内，大家见到了大量的血液，在食道的下段，有大块血凝块附着在后壁上。韩嵋将血凝块剥离并清洗了食道内的血液后，用镊子指着食道黏膜下的静脉血管丛告诉刑警们，这些血管很不正常，处于一种极度扩张的病理状态，很容易破裂。在血凝块处的食道管壁上，大家果然看见了一个破裂口。韩嵋对大家说，所有进入肠腔的血液都是从这个破裂口流下去的，而体外的那一大滩血泊，则是死者生前通过呕吐动作从食道吐出体外的。这些流进消化道和流出体内的血液已经大大超过了人体对失血的调节和承受能力，于是，这个因为长期大量饮酒而致严重门脉性肝硬化病的患者，在一系列诱发因素的作用下，急死于食道静脉曲张破裂所致的出血性休克。

饮酒怎么会导致门脉性肝硬化病？门脉性肝硬化病怎么会引起食道静脉的曲张破裂？

韩嵋进一步解释说，门脉性肝硬化这一疾病名称的由来，可以理解为门静脉高压是由于肝硬化引起的。长期大量饮酒者之所以易患门脉性肝硬化，是由于长期过量进入人体的酒精必须经常不断地在肝脏内进行代谢，这就使得具有解毒功能的肝脏长期处于过度超负荷的工作状态，致使一大批肝细胞因不堪重负而变性坏死，肝脏的体积因此明显变小；坏死的肝细胞由纤维结缔组织的增生加以替



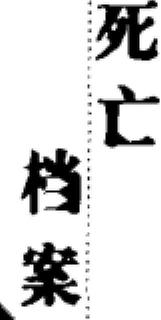
代，使得整个肝脏布满了黄褐色的硬结节，肝脏的质地因此明显变硬；纤维结缔组织的增生严重破坏了肝脏正常的生理结构，使得肝脏内的静脉血管受到硬化了的肝脏严重的挤压，致使进入肝脏的血液通道——门静脉因此而“交通”受阻，门静脉压力因此而明显增高。这就是饮酒所致门脉性肝硬化病的形成机制。

门脉性肝硬化病之所以会引起食道静脉的曲张破裂，是由于来自于食管下段、胃及肠的血液需要通过门静脉进入肝脏，以便于将从这些部位吸收的营养物质运送到肝脏这所人体的化工厂进行解毒，而门静脉到肝脏的“交通”受阻这一客观事实，却使得这些血液，淤积在相应部位的血管内并引起血管的扩张。淤血扩张的血管又使得淤积的血液易于渗出，于是淤积在食管下段、胃及肠的血液就会大量外渗，渗入到腹腔的渗出液就形成了腹水。刚才我们已经提到了，由于硬化的肝脏使得流经门静脉内的血液畅通无阻地进入肝脏成为不可能，肝脏内受到严重挤压的小静脉导致了门静脉高压的形成，门静脉高压的形成又影响了那些需要通过门静脉进入肝脏进行解毒的来自于消化道静脉的血液畅通无阻地运行，造成大量血液长期地淤积在这些静脉血管内，长此以来，必然就会导致这些静脉发生可怕的病理改变。这些静脉，其中就包括食道静脉。

打个比方来说，从消化道进入肝脏的静脉，就好像一丛很薄的胶皮管，血液就像是在其内流动着的水流。这丛胶皮管的下端，就是进入肝脏的管壁相对较厚的门静脉，来自于食道下段和胃底静脉的血液必须通过门静脉才能进入肝脏。这丛胶皮管每时每刻必须从上到下不间断地输送流水，当然，流水对管壁自然是要产生一定压力的，不过，这压力原本是在胶皮管承受范围之内的，在正常状态

下，胶皮管不会因为水压过高而出现异常。可是，突然有一天，胶皮管的下端受到了越来越大的阻力。这样一来，与受阻部位连接着的那段胶皮，日子就是最不好过的了，因为来自于上端的水流根本就不管你下端的管道通不通畅，仍然以同样的速度，同样的流量往下输送水流。下端交通不畅，上端又照流不误，水流对管壁产生的过大压力就会迫使管壁不断的扩张。长此下去，管壁变薄，弹性消失，再也经不起任何折腾了，没准什么时候，"嘭"的一声，就爆了。如果这条胶皮管厚薄不一，那么，在梗阻的上方，最薄的地方最容易破裂。从人体的解剖结构分析，门静脉尽管离肝脏最近，但它的管腔相对较粗，管壁相对较厚，对压力具有一定的承受能力，而食道静脉和胃底静脉是很薄的，在病理状态下对压力的承受能力极差。死者的情况就是这样，解剖检验证实，本案死者食道静脉不仅长期处于极度扩张的状态，而且它的管壁还很薄，这样的血管是极其脆弱的，根本就不堪一击，一遇诱因，如过量饮酒、激烈争吵、外力打击等因素引起剧烈呕吐，使得食管下端发生强烈收缩，局部压力增大，血管很可能就会不击自破。由于门脉性肝硬化患者的食道静脉压力很高，一旦破裂，即可导致来势汹涌的大出血。





这样的死亡方式当然是疾病死而不是暴力死。于是，被拘留的雷震，在局子里睡了几天就出来了。

从这个案件的分析中，您可以领悟到法医探案的基本思路和原则：立足尸体，结合现场，参考案情，互相支持，彼此印证。

死于肉搏中的"马凡氏综合征"患者

现实生活中，貌似健康的人，在肉搏中突然因病急死，最容易把当事人和刑侦人员引入他杀的歧路，而难以

走出误区了。这时，法医就将在案件的正确定性中，大显身手。

这个案例，也是发生在家庭纠纷中的死亡事件，不同的是男主人把娄子捅得忒大了，如果不是法医神断他那在肉搏中死去的妻子的死亡之谜，他可能早就挨枪子了。

某市医药界赫赫有名的大老板李亮，那天一把鼻涕一把眼泪地闯进了当地的公安机关。原来，他的妹妹李芳突然失踪了。据李亮猜测，李芳很可能被丈夫王亚军杀害了。

果然，几小时之后刑警们就从李芳家的地下室里搜出



了被王亚军藏起来的死尸。

杀人匿尸！在刑警们看来，此案的要害证据实在太多，死者的死亡方式除了系他杀致死外，不可能再有任何其他的结论。

“韩法医，您看，这凶手也够残忍的了。这儿，光头部就用利器砍了18刀。还有，这手臂上的、胸部的、腿部的伤，您看，简直多得数不胜数！”负责该案的刑警指着尸体上的累累伤痕对市局法医韩嵋说。

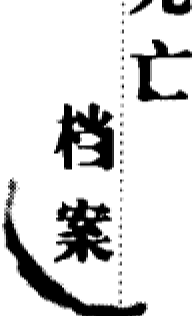
韩嵋睁大了眼睛，仔细地盯着死者头部的那18处刀伤，随后慢慢地将头摇了两摇，一副若有所思的样子：“不对，肯定不对！你看，头部的这18处刀伤位置多集中呀，全都在头顶和前额这极小的范围内。这说明，造成这些损伤的时候，死者的头部根本就没有移动过。来，你再仔细看看死者手臂上、胸部和腿部的损伤。几乎每一个部位都有好几个距离相近，方向一致，相互平行的刀伤。一个大活人怎么就能老老实实一动不动地躺在床上让凶手一个劲儿地用刀砍呢？”

说到这里，韩嵋和那位刑警一起为尸体翻了个身，他们发现死者的后背居然连一个刀伤都没有！

“如果是蓄意谋害妻子的凶手，在妻子熟睡之后挥刀对妻子下了毒手。那么意识清楚的伤者在挨了第一刀之后就应立即下床奔逃，这是人类生存本能所决定的应激反应，根本就用不着别人提醒。如果这时的凶手紧追不舍，那么一个奔逃在前，一个挥刀在后，落在奔逃者身上的损伤应该具备两个条件：第一，损伤的部位会在一个相当的范围内分散开来；第二，损伤的部位应更多地分布在死者的背后而不是胸前。”

韩嵋边说边干，她一手拿着解剖刀，一手拿着解剖





镊，仔细地分离和检验着尸体上的每一处刀伤。她发现死者尸体上的这些刀伤根本就不是生前形成的损伤，而是濒死期形成的损伤和死后伤。此时她已经从直觉上对“他杀致死”的定性提出了疑问。但她深知要确定死者的死亡方式，就必须把死者的死因先给那些坚信“他杀致死”的刑警们找出来，否则跟他们说什么也没用。

经过开颅、剖胸、破腹三道工序后，死者的死因被韩嵋给找到了。在死者的尸体上，并没有发现刑警们所假设的致命性生前损伤，却发现了出乎人们意料之外的致命性疾病。原来，导致李芳死亡的根本死因是“马凡氏综合征”，直接死因是心包积血。

“马凡氏综合征”是1896年法国儿科专家安东尼·马凡发现的，所以称为“马凡氏综合征”。这种病的特点是，好发于那些身材高大、手指和脚趾特别细长者，尤其是运动员之中。在这个特殊体形的群体中，约有万分之一的人主动脉根部有一个直径为0.8～2.0厘米的薄弱点。这个致命的薄弱点随时都可能因为承受不了主动脉剧增的压力而突然破裂，血液涌入心包导致人体立即死亡。

在对各方面情况进行综合分析后，韩嵋认定，触发李芳疾病突发的诱因是激烈的肉搏。

死者丈夫王亚军供出了事实的真相：妻子李芳最近在外边有了情人，越发地看他不起。那天居然手拿屠刀，喊着冲向楼上儿子明明的房间，说是王亚军再不答应与她离婚，她就杀死他们的儿子明明。王亚军知道坠入情网中的李芳干得出这种黑心烂肠子的事儿来，于是不顾一切地拼命与李芳争夺屠刀。二人展开了激烈的搏斗，终于屠刀被王亚军夺下，但同时精疲力竭的李芳也倒地身亡。

吓昏了头的王亚军根本就不知道妻子是怎么死的，他

只知道妻子是在二人相互撕打中气绝身亡的。当时，王亚军惟一的念头，就是赶快把尸体藏起来。可这么长的一具尸体塞到哪儿呀？昏头昏脑之中，王亚军将妻子的尸体拖到床上，重新拾起丢在地上的屠刀，开始干一件对他来说十分棘手的事——把妻子的尸体肢解成可以盛在一个容器里的碎块。

王亚军的手可以用来熟练地绘制建筑蓝图，但要用来肢解尸体，却不免显得太笨拙。折腾了半天，只剁下一小节拇指。他焦躁万分，于是开始挥刀在尸体上乱砍乱斩乱剁。他砍头、斩手、剁手臂……越来越多的血四处飞溅，却什么也没有砍下。他绝望了，干脆抬起尸体，挣扎着把它背到了地下室，再把尸体放在地下储藏室的一口箱子里，然后把箱盖紧紧地盖上。

于是，李亮的妹妹李芳从此失踪了，直到哥哥报了案，直到警察把她的尸体从箱子里拖了出来，直到法医韩嵋对尸体进行了系统的解剖检验，才终于知道原来那个看似身高体健的李芳，身体里居然还藏着一颗要命的定时炸弹。这个随时可以让她丧命的定时炸弹，在她与丈夫激烈的肉搏中，不仅要了她的命，还差一丁点儿就要了她儿子的爸爸的命！

隐性冠心病突发血栓导致的急死

自从当上法医，韩嵋用自己的双手已经为一个又一个不幸卷入命案的无辜者洗脱了杀人的罪名，为此，她既深感职业的崇高又深知责任的重大。

早在报考法医学硕士研究生之前，父亲就给她讲了一个发生在自己身边的法医故事。这个故事使她深深地懂得，法医不仅是杀人凶犯的克星，也是无辜者的救星。法医手中执掌着人的生杀大权，一时地疏忽，就有可能毁掉

一个好人的两条生命，这就是生物学意义上的肉体生命和社会学意义上的政治生命。在工作中，她常常告诫自己，作为法医，她不但要为死去的亡灵负责，也要为活着的生命负责。

发生在韩嵋家的那个法医故事，说的是对一个急死于隐性冠心病患者进行法医学检验和死因鉴定的问题。

那是“文化大革命”早期，韩嵋的父亲韩松、母亲王如平，一个作为军内走资派，一个作为刘少奇的文艺黑干将，双双被造反派打倒。韩嵋也离开了学校，被父母送到了外地。

那天，一群红卫兵高喊着革命口号冲进了韩家大院，他们是来抄家的。当时，家里只有保姆宋桂花一人，她可不懂什么是“无产阶级文化大革命”，什么是革命无罪，造反有理。看到那群半大的男孩儿和女孩儿疯子似的又喊又叫，又砸又抢，她气坏了，奋不顾身地与抄家的小将们争抢着被抄的东西。

“啪”，一个很名贵的瓷器被一个小伙子摔碎了，宋桂花心痛得不得了，揪住那个小伙子就是一通大叫：“天呐，这可怎么好呀！你得给我赔，你给我赔啊！”

等到王如平胸前挂着大牌子，手里拿着高帽子走进客厅时，宋桂花还坐在客厅的地上嚎啕大哭呢，厅内狼藉一片。

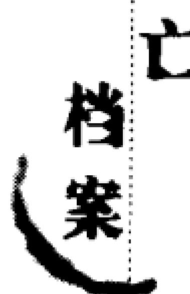
那天晚上，韩松、王如平还有宋桂花，谁都吃不下一口饭。宋桂花的大脑像是受了刺激，嘴里不停地自言自语，痛哭不止。王如平要带宋桂花去医院看医生，可宋桂花死活不肯离开家里。那时王如平患有神经官能症，长期失眠，医生特例给她开了一小瓶镇静药苯巴比妥。王如平劝宋桂花服了两粒苯巴比妥，想让她好好地睡个安稳觉。

第二天早上，宋桂花直到十点还没有起床。王如平感到有些奇怪，就悄悄地走到宋桂花的床前，她轻轻地呼唤着宋桂花，可宋桂花却一动不动。王如平觉着情况有些不妙，慌乱中忙用手去触摸宋桂花的胳膊，没想到那只被触动的胳膊一下子便硬邦邦地摔到了床沿上。当时，王如平一下子就晕倒在宋桂花的床下了。

下午，公安局来了几个人，他们翻箱倒柜地搜了一遍，在夫妻二人卧室的床头柜里搜查出了那瓶苯巴比妥。

两天后，市公安局来了好多警察把王如平给带走了。他们对韩松宣读了逮捕令，说是经过法医检验，确定宋桂花是被人毒杀的。毒死宋桂花的药物，正是卧室床头柜里那个药瓶内的苯巴比妥。而且，在那个药瓶上只有王如平一人的指纹。





韩松呆呆地立在那里，有口难辩。

当天晚上，王如平就含冤吊死在看守所里了。据说死后的她舌头伸得很长很长，似乎是拼尽了自己全身的力量，欲向世人申辩自己的清白和无辜。

为了搞清事实真相，替王如平洗清罪名，王如平的生前好友李静鼓起勇气找到了断交多年的男友，省公安厅的法医专家郑建功。郑建功对李静的请求非常重视。他不顾重重阻力，对宋桂花的死因鉴定进行了详细地了解和调查，并对市局的鉴定结论提出了质疑。

郑建功认为市局做出的宋桂花死于苯巴比妥中毒的死因鉴定缺乏科学依据。他指出市局在没有对尸体进行解剖检验，仅凭对抽取的心脏血液进行苯巴比妥的定性实验，就做出死者死于苯巴比妥中毒的鉴定结论是完全错误的。他还指出，在死者的心血内检出苯巴比妥并不说明死者就一定是死于苯巴比妥中毒，只能说明死者血液内含有苯巴

比妥的成分，说明死者在生前曾经服用过这类药物。至于死者服了多少，是治疗量还是中毒量甚至是致死量，仅凭苯巴比妥的定性检验是不够的，只有对死者心血内的苯巴比妥含量进行定量检验，并检出死者心血中的含量达到中毒或致死量，才能认定死者系苯巴比妥中毒死亡。

在郑建功的多方努力下，宋桂花的尸体被送到了中亚医科大学病理解剖室，由法医学教授魏振东、吴明英夫妇二人和郑建功共同对宋桂花的尸体进行了解剖检验。

通过解剖检验，三位专家发现宋桂花生前患有冠状动脉粥样硬化性心脏病，在她的冠状动脉管腔内，他们见到了明显的动脉粥样硬化斑块，这些斑块导致了冠状动脉管腔的变窄。更有病理意义的是在冠状动脉左前降支，他们还发现了新鲜血栓的形成，这个血栓的形成足以导致宋桂花在发病后1小时内迅速死亡。引起急死的机制是由于冠状动脉粥样硬化并发新鲜血栓形成，触发心脏电生理的突然变异，引起心室纤颤而急死。毒化检验证实，宋桂花体内仅含有能够起到催眠镇静作用的治疗量的苯巴比妥。最终，科学的检验结果证实，宋桂花不是死于苯巴比妥中毒，而是死于隐性冠心病急性发作。

原来，像帽子似的覆盖在宋桂花心脏外表的那条专为心肌输送血液的血管即冠状动脉，由于粥样硬化斑块形成内膜显著增厚，而变得非常狭窄。经解剖证实，她那冠状动脉的狭窄已经达到了3级的程度。如果将正常人冠状动脉的直径比做100％，那么宋桂花冠状动脉的直径仅有25％。这么狭窄的冠状动脉，势必会使得宋桂花心肌的血液供应比正常人要差得多。平时，由于机体有很强的代偿功能，所以宋桂花没有出现明显异常的症状，也并不知道自己患有冠心病。可是这次的情况就不同了，整整一天，

宋桂花经历了那么大的精神刺激和体力消耗，这些不良刺激诱发了宋桂花潜在的冠心病急性发作，在宋桂花原有冠状动脉粥样硬化病变的基础上，并发了新鲜血栓的形成，导致了她的突然死亡。尽管她生前从未曾有过冠心病的病史，也从未出现过胸闷、心绞痛等心脏疾病的症状，但死后的病理解剖一目了然，谁也不可否认！

至此，一起发生在那个特殊时代，发生在韩嵋家里，发生在她的亲人们身上的冤假错案，通过法医学专家的检验鉴定大白于天下了。



根本死因、直接死因、诱因和死亡机理的概念

在上述这个故事中，我们注意到，三位法医学专家在对宋桂花的死因进行分析时，提到了导致宋桂花死亡的根本死因、直接死因、诱因和死亡机理。

对于宋桂花来说，她的心脏病变正在悄无声息地潜在地发展着，并且正在一步一步地威胁着她的生命。因此，引起死亡的原因主要是病变的发展。但是某些诱因可以起到突然促进疾病急剧转化的作用，以致发生突然意外的急死。

导致宋桂花死亡的根本死因是冠心病；直接死因是冠状动脉新鲜血栓形成；死亡机理是冠状动脉粥样硬化并发新鲜血栓形成，触发心脏电生理的突然变异，引起心室纤颤。而情绪激动，精神紧张，极度恐惧惊吓的精神因素是诱发宋桂花急死的诱因，也是诱发所有心脏病患者急死的第一位因素！

在此，我来简单地为您解释一下根本死因、直接死因、辅助死因、诱因和死亡机理的概念。

通常人们所说的死亡原因一般就是指根本死因，大多数根本死因都可以在世界卫生组织建议的《国际疾病分

类》中查到。它可以表述为与死亡有主要联系的原发性疾病或暴力、损伤。这里所说的“原发性”是关键，是用以与直接死因相区别的关键词。

根本死因本身也可以直接导致死亡。这种情况最常见于重要生命器官的严重损伤或疾病，如重度脑挫裂伤、脑干损伤、严重的颅内血肿、心脏或大血管的破裂、化脓性脑膜脑炎、冠心病、心肌病、心肌炎、肺炎并发肺脓肿，以及重度中毒、心或脑的电击等。

直接死因是指来自根本死因的致命性并发症。直接死因在死亡发生的过程中不是一种独立的疾病、病变或者病理过程，虽然它是直接导致死亡的疾病或病变，也是死亡机理的直接启动因素，但它毕竟是由根本死因转化而来的，在死亡的过程中，它不能够代替根本死因而独立存在。

直接死因可以是一种疾病，如支气管肺炎、破伤风、冠状动脉血栓形成或脑动脉栓塞，也可以是一种病理状态，如休克、脑水肿和脑疝形成、败血症、脓毒血症。但是，直接死因的出现一定是由根本死因引起的，是根本死因的并发症。例如，一个老人大腿骨骨折后长期不愈，最后由于长期卧床引起支气管肺炎死亡。这个病例中骨折是原发性疾病或暴力，应是根本死因，支气管肺炎是骨折的并发症，是直接死因。

如果混淆了根本死因和直接死因，有时就会出现千篇一律的结果，不利于解决某些法律问题。因为常见的直接死因无非是感染、出血、栓塞、肺水肿和中毒等，而导致这些直接死因发生的原发性疾病或暴力则是各种各样的。例如婴儿营养不良、老人长期卧床、慢性消耗性疾病、恶性肿瘤晚期、百日咳、酒精中毒、巴比妥类药物中毒、深

昏迷、勒颈后存活、一氧化碳中毒、颅脑外伤、长期应用免疫抑制药物、慢性支气管炎、心力衰竭伴肺水肿，甚至感冒、麻疹均可以引起支气管肺炎死亡。再比如，颈静脉外伤并发空气栓塞、长骨骨折和软组织挫碎并发脑动脉或冠状动脉脂肪栓塞、妊娠过程中出现的羊水栓塞等，这些栓塞全都可以构成直接死因。然而，一旦涉及法律问题，无论直接死因是什么，根本死因才是具有法律意义的死亡原因，因为根本死因是导致死亡发生的原发性疾病和暴力，是“杀人”的“元凶”。



诱因是指诸如精神因素、体力活动或轻微外伤等某些单独存在不会引起机体严重损伤或死亡的因素，这些因素在诱发身体原本就潜在的病变突然恶化导致死亡发生的时候，就构成了死亡的诱因。

常见的诱因有情绪激动，如看球赛、争吵、生气、过度兴奋等；较剧烈的体力活动，如登山、性生活、跑步、挤车、饮酒甚至洗澡；轻微外伤等。这些因素对于真正身体健康的人来说应该是微不足道的，但对于某些重要脏器有潜在病变、体质异常或过敏的人，却能引起潜在的病变迅速恶化，或通过应激反应，诱发体内固有的疾病而突然导致死亡的发生。

在死亡的诱因中，轻微外伤最有法医学意义。如头部的轻微外伤可能诱发脑动脉瘤、脑血管畸形破裂出血，或诱发冠心病急性发作而猝死；轻微的腹部外伤可以使异常肿大的脾脏或肝脏破裂出血引起急性失血性休克死亡；胸前区或上腹部的轻微钝性打击可以诱发急性神经原性心血管衰竭而死亡。

在诱因作用下发生的死亡，都是在诱因作用后很短的时间内发生的，这是诱因的一个重要的特征，也是容易引

起法律纠纷的关键所在。

死亡的诱因和死亡的辅助死因不大容易区分清楚。所谓辅助死因，是指独立于根本死因的疾病或损伤，也叫促进死亡的因素，是那些能够促进根本死因或直接死因导致死亡的因素，如年龄幼小或过老、营养不良、慢性消耗性疾病、免疫机能异常等。它们与根本死因和直接死因没有直接的关系，只是在死亡的发生上间接起到了促进的作用。诱因在死因中虽说也不是主要因素，但和辅助死因不一样的是，诱因与根本死因之间存在着因果关系。

让我用两个例子说明诱因和辅助死因的区别。

一个有高血压病史的老人，在和他人因为琐事发生激烈的争吵时，突然感觉到胸骨后剧烈的疼痛，并向后背放射，同时还伴有恶心和呕吐的症状。迅速到医院就诊后，诊治医生怀疑他为“急性心肌梗塞”，经过积极的抢救，老人还是死亡了。法医对老人的尸体进行了解剖检验，发现升主动脉夹层动脉瘤破裂，心包内有积血 400ml。在这个案例中，长期高血压所引起的升主动脉夹层动脉瘤破裂应是根本死因，心包积血是直接死因，死者生前和他人吵架、情绪激动只能是诱因。

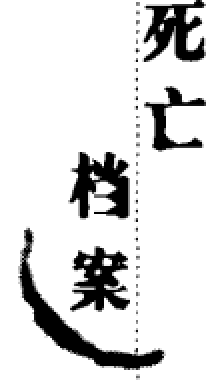
又如一个长期受到虐待的营养不良患者，因为严重的肺部感染而死亡。这里的肺部感染无疑是根本死因，而营养不良和肺部感染之间很难说有必然的联系，但死者生前若不是个营养不良患者，则他的肺部感染未必会发展到致死的程度，因此，本例中的营养不良应属于辅助死因。

在各种死亡原因的作用下，引起死亡发生的一些具体环节和机制称为死亡机理。这些环节和机制，是由死亡原因引起的与生命活动不相适应的机体生理、生化方面的紊乱。通过这个描述我们可以知道，死亡机理主要是各种功

能障碍，常见的有心、肺功能衰竭，肝、肾功能衰竭，呼吸中枢麻痹等。

一般来说，我们将维持机体生命所不可缺少的器官称为生命器官。这些器官包括心、脑、肺、肝、肾、胰等。上述这些器官之间的相对重要性，是由他们的活动完全停止后，发生躯体性死亡的快慢来决定的。中枢神经系统完全破坏后，也就是我们所说的脑死亡，如果没有人工机械的支持，机体立即就会发生不可逆转的死亡；循环系统或呼吸系统的功能活动如果完全停止，一般在6分钟后，机体就会发生不可逆转的死亡；两侧肾脏、肝脏或胰腺功能完全丧失后，机体将在数天内发生死亡；切除某些器官、脏器，如脾、睾丸、卵巢、子宫等，如果不发生大量出血及严重感染等并发症，对生命是不会构成威胁的。





在上面所提到的生命器官中，心、脑、肺被人们称为“三联君主器官”。因为不论是任何一种疾病还是任何一种暴力所引起的死亡原因，也不论是任何一种导致死亡的机理，最后，殊途同归，必然是通过心、脑、肺的活动停止而使整体生命死亡的。并且正像我们在讨论脑死亡时所说的，心、脑、肺三者衰竭的过程往往相互联系得很紧密。也就是说，心、脑、肺其中任何一个器官失去功能，必然会引起其他两个器官功能的相继衰竭。例如心力衰竭可以引起脑供血不足以及肺淤血、水肿，从而导致脑和肺脏的功能丧失。这样一来，我们就可以将各种死亡的机理作进一步的归纳，统一到一个点上来，这就是“三联君主器官”功能衰竭。

上面的讨论告诉我们，死亡原因和死亡机理的含义是不同的。但是从一些资料，包括论文、教材、参考书、法医鉴定书中，我们经常可以看到把死亡原因和死亡机理互

相混淆使用的情况。例如，严重冠状动脉粥样硬化性心脏病的死者，他的死亡原因被写成“心力衰竭”，因尿毒症死亡的患者，分析其死亡原因为“循环、呼吸衰竭”；一篇关于甲状腺功能亢进引起心脏病的论文，在讨论中认为“关于本病的死亡原因，应该首先考虑室颤和心衰”。对照死亡原因和死亡机理的概念，我们就可以发现，呼吸衰竭、循环衰竭、心力衰竭、室颤这些过程其实都是死亡机理，把死亡机理当成死亡原因来分析，必然会出现千篇一律的结果。因为，几乎所有死亡的发生最后都是通过三联君主器官功能的衰竭实现的。这样的混淆无助于判明死亡案例的性质，有时甚至会使人们在判定法律责任时产生一定的偏差。例如，外伤造成大量出血，引起失血性休克死亡的案例，如果死亡原因不是定为“外伤所致失血性休克死亡”，而是分析成“循环衰竭”，就会在某种程度上冲淡外伤在此案中绝对主导的地位和作用。

性交中猝死

在韩嵋记载的死亡档案中，除了以激烈争吵或是肉搏为诱因，导致猝死的发生，极易被误认为他杀而立案外，由性交尤其是非夫妻间性交为诱因，导致身体内潜在的疾病突然发作的急死者，也极易被误认为他杀死。

下面是韩嵋从公安机关调到检察机关任职后，对一起重大凶杀案进行的法医学复核鉴定。复核鉴定的结果是否定了原鉴定机关的鉴定结论，由于她的鉴定，一起凶杀案被撤销了。但从此，一个令人称颂的好干部好丈夫，却在人们的心目中变得既猥琐又龌龊。

那年夏天异常的酷热，市委组织部下派到永清县挂职锻炼的干部勾根云，神秘地失踪了。

三天后，勾根云的尸身与头颅，分别被人在两地发

现。尸身在距县城不远的一片苗圃幼林地里；尸首在远离尸身的一条干枯的水沟里。





永清县公安局立即派员赶赴现场。经现场勘察及尸体检验，认定此案系他杀无疑。

杀害勾根云的凶手是谁？

近一年来，勾根云在永清县得罪的人实在是太多了。一时间，县委大院里几乎每个人都成了杀害勾根云的嫌疑对象了。

经过公安人员对众多的嫌疑人进行分类排查，最后将县委副书记江瑞洲以及江瑞洲的表弟江大勇、江瑞洲的司机吴宝银捉拿归案。

在拘留审查期间，三犯供认：是江大勇在江瑞洲家的酒桌上将喝醉了酒的勾根云勒死后，再由吴宝银手持匕首，割掉了勾根云的头。当然，整个事件的主谋是江瑞

洲。以江瑞洲为首的杀人团伙，杀人后一直等到午夜，趁着天黑人静，开着车将勾根云的尸体拉出了犯罪的现场。他们先将尸身扔到了苗圃的幼林地上，然后又将人头扔到了远离尸身的一条干枯了的水沟里。

公安机关将此案移送到检察机关后，检察机关在对文证资料进行审查时发现此案有许多的疑点，不仅案犯的口供很不稳定，供词中的矛盾也很多。据此，检察机关认为此案事实不清，证据不足，要求公安机关补充侦查。于



是，永清县公安局对案件进行了进一步的调查，并聘请省检察院法医室主任韩嵋参加对勾根云尸体进行的法医学重新鉴定。

此案的初检鉴定人，永清县公安局的黄石法医向韩嵋介绍了初检鉴定的情况后说："韩法医，依我看这个案子定他杀致死绝对没有问题。您看，"黄石指着鉴定书附本的照片对韩嵋说："死者仰卧于地面上，尸身已经腐败，头颅从颈部与尸身完全分离。您再看这张，肛门在相当于表盘12点处还有一处刀伤呢。哦，您看这张，这个头颅是在距尸身一公里处的干沟里发现的。根据现场没有发现血泊和喷溅的血迹，尸体周围的幼苗枝条完好，地面上也没有发现挣扎搏斗的痕迹，我们认为抛尸和抛颅的现场都不是杀人的第一现场；根据勾根云身材高大，一人难以制服，我们分析罪犯系多人作案；根据死者身上的钱物仍在，我们分析作案动机不是图财害命。这些分析都与罪犯的交待相吻合。"

"嗯，听起来还是蛮有道理的。不过，咱们还是先看看尸体再说吧。"韩嵋和黄石挺熟的。凭感觉，她认为这事儿并不像黄石说得那么简单。

果然，韩嵋在尸体上发现了问题。她发现死者颈部及头部断面的边缘并不整齐，断端也没有切割伤的特征。再仔细检验离断的头颈部骨骼，经过肉眼及借助于仪器观察都没有发现颈椎骨上有锐器留下的刃痕。

"从检验结果来看，死者的头颅不是被人割掉的。"韩嵋肯定地对黄石说。

"韩法医，这个结论下得是不是太绝对了，连凶手都承认人头是吴宝银用匕首割掉的。再说不是被人割掉的，又是被谁割掉的呢？死者的头颈分离是客观事实，对这个

客观存在的现象，总该有个说法吧。”黄石有些急了，话说得也不那么客气了。

韩嵋一点都不着急，她把黄石带到了她的标本室里，那里并排挂着一男一女两副完整的人体骨架。

韩嵋让黄石仔细观察人体脊椎正常的骨性结构，婉转地对他说：“看到了吧，黄石。人体各颈椎之间骨性结构的连接是非常非常紧密的，上下颈椎是相互镶嵌在一起的。这样的结构即使是熟悉解剖学的人，包括我们法医自己，在解剖时要想分解头颈，也根本不可能做到完全不伤及颈椎的骨质。如果硬要说这颗人头是人割的，那这割头的人可就成仙了！”

黄石抚摸着那具男性骨架的颈椎，深有感触地说：“不看不知道，一看吓一跳。别说勾根云的颈椎还裹着一层厚厚的肉了，就是只剩下一堆白骨，也没法不在颈椎骨上留下任何的损伤，就用刃器把头颅从颈椎上给割下来。”

韩嵋又指指人体骨架的下颌骨，示意黄石注意观察：“人的颈椎总共有7个，从上到下第1、2、3颈椎的前面有下颌骨掩护；第4、5颈椎的前面有甲状软骨掩护。因此，在正常体位下，如果砍切第1至第3颈椎，肯定会伤及到下颌骨；如果砍切第4、第5颈椎，则难免要损伤到甲状软骨。黄石，我不是说你，当时你发现勾根云的下颌骨及甲状软骨都是完好无损的，就应该能够想到这个问题，如果想到了这个问题，你就会仔细地检验颈椎骨上有没有刃器的痕迹，还会注意观察头、颈断面的边缘是否有整齐的刀切平面。如果你真这样做了，你就会从科学的角度上对嫌疑人的口供提出质疑，而不会轻易地被口供所左右了。”

黄石面带愧容：“哎，大意啦，大意啦。当时我一看到现场上躺了这么个断头的尸体，腐败得也挺严重，臭气

熏天的，加上天气那么热，就没有太仔细的检验。怪我，怪我，全怪我。”

那么，到底是一种什么样的力量，使得勾根云的头颈在死后“分居两地”呢？

经过仔细的检验，韩嵋在死者的左耳边缘上发现了像是犬类啃咬造成的缺损。这下子，她的心里有底了，她似乎知道人头是谁割的了。

为了进一步查找证据，韩嵋和黄石又认真检查了死者的衣着，他们特别留意观察其衣裤破损的情况。终于，在死者的衣领及裤筒下边，他们发现了一些类圆形的破口。这些类圆形的破口相互之间具有一定的间距，经过测量及比对，认定这些类圆形的破口是犬齿的咬痕。此外，在勾根云的衣服上，他们还发现了犬爪的搔痕。

原来，勾根云的头颈分离是大犬咬食腐尸的结果。

没听说过吧？

其实，早在上学时，一位老法医就对韩嵋讲起过这样的一件往事：在一次去山村出现场的途中，一只满身满脸都是鲜血的大狗用嘴叼着一个断端鲜血模糊的马头，迎面冲着那老法医奔跑而过。这事儿引起了老法医的关注，经调查了解，证实这马头是那条大狗从附近村子里浅埋着的一匹病死的马身上咬下来的。

您想，狗可以咬下那么巨大的马头，更何况本案的人头？看来，的确不应低估犬的惊人力量。

另外，从犯罪的一般规律和罪犯的心理角度来分析考虑问题，杀人者要花费那么多的时间及精力去肢解死者的头颅应该有十分明确的目的。一般情况下其目的显然是分尸灭迹，罪犯应该将好不容易才割下的人头毁掉或者深埋于地下，造成无头碎尸案，以阻止人们对尸体进行辨认。

而本案中的头颅与尸身几乎是同时被人发现的，从头面部的容貌及尸身的衣着上，均看不出有人为的破坏从而达到毁尸灭迹的迹象。单从此点来看，这事儿也不像是个有脑子的人干的！

那么，又怎么解释死者肛门处的刀伤呢？

从现场的照片上，韩嵋注意观察到死者的衣着是比较整齐的。她又再次检验了死者的衣着，尤其是其裤裆部。在裤裆部并没有见到由刀伤形成的破口，看来肛门处的“伤”不好用“他伤”来解释了。

当黄石再次检验肛门时，发现肛门处的“刀伤”已经远远不止一处了。位于肛门内外成群的蝇蛆们简直把肛门内外的尸体组织糟蹋得一塌糊涂。显而易见，这些损伤是蝇蛆咬食软组织的结果。

黄石吐了吐舌头说道：“乖乖，什么时候又添了这么多的损伤。当时损伤就一处，尸体上也没见到有那么多的蝇蛆，所以我就根本没敢往蝇蛆咬食腐尸上想。”

接下来，法医要做的工作就是查找勾根云的死因。

尽管尸体已经高度腐败，但韩嵋还是决定对尸体进行全面系统的解剖检验。这种情况下，尸体是最好的物证，作为一名法医，只要还有一点希望，就绝不应放弃对这一特殊物证的检验。

剖开胸腹腔后，勾根云肥大的心脏让韩嵋兴奋了好一阵子。

勾根云的心脏已经远远地大于他的右拳，其重量为600g，是正常成人的两倍。此外，他的左心室异常的肥厚，而左心腔又异常的狭窄。

根据进一步的检验，发现勾根云心脏所呈现的病理变化，完全符合肥厚性心肌病的病理诊断。

肥厚性心肌病的病变特点是左心室异常的肥厚和左心腔的狭窄。其发病原因目前还在学术探讨之中，有人认为与病毒感染有关，也有人认为与自体免疫过程有关。由于该病家族性发病率较高，因此被认为是一种遗传性疾病。

部分肥厚性心肌病的病人生前可以不表现出任何心脏疾病的症状，其心脏病变是在体内潜隐地进行及发展的。这类病人可以在一些外界因素的影响下，突然诱发致死性的心电紊乱，导致心室纤颤而即刻死亡。



根据调查，勾根云的爷爷、大伯及两个堂兄都是正当英年时突发急死。如果当时有条件或有机会做一下尸体解剖，大概应该发现肥大的心脏吧。

那么，是什么因素诱导勾根云心脏病突然发作而死呢？勾根云独自一人到苗圃幼林地里又去做什么呢？

一年后，真相大白。

县剧团演员白慧两个月前生下了一个男婴。孩子生下后不久，丈夫江大勇就和她没完没了地吵闹。

原来，江大勇根据分娩日期推算受精日期，证实在白慧受精期间夫妻二人根本就没有同过床。为了进一步验证他的推算，他又通过血型的判定，最终否定了白慧生下的这个男婴和他的亲子关系。

那么，孩子到底是谁的呢？

原来，这个男婴是勾根云的。

既然丑闻已经大白于天下，还有什么事情不能说呢？于是，诱发勾根云死亡的因素也找到了。

勾根云是在苗圃幼林地里与白慧发生不正当的两性关系时，突发心脏病而亡的。

证据呢？

还好，白慧保留了勾根云写给她的所有情书、便条，包括那晚与她约会的"预约单"。

外表看似健康，年仅36岁的勾根云就这样死在了荒郊野外，死在了一个女人的身上。

根据尸体解剖结果及对白慧的询问笔录，受聘参与此案补充侦查的韩嵋，对勾根云的死亡原因做出如下分析：勾根云死亡的根本原因是肥厚性心肌病；死亡的直接原因是心脏电生理紊乱；死亡的诱因是非夫妻间性交；死亡的机理是在肥厚性心肌病的病变基础上，由于性交，诱发了

心脏电生理紊乱，导致心室纤颤而突然死亡。

看，乱搞男女关系，多么得不偿失！

类似这样得不偿失的情况，韩嵋还真是碰到过几个。国内有关性交中猝死的案例报道极少，韩嵋相信漏网的乱搞者一定不是一个太小的数字。因为，韩嵋就曾处理过这样一件没有作为性交中猝死定性的死亡。

那是韩嵋到省检察机关不久，一个马上就要回家永远休息的，在省里还算是有点地位的领导同志，突然在一个夏日，死在了办公室的卧室里。



别看H省的许多地区财政状况极为不妙，可省直机关领导干部的办公室比起星级饭店来，也差不了太多。尽管一年到头，领导们没有几天能在办公室午休，但那里的生活设施却一应俱全，要啥有啥，没治了。

从各方面的情况综合来看，老爷子是在当天中午午休时死在办公室卧室那张床上的。据调查，那天中午，老爷子心情不错，身体也不错，在几个有身份也有金钱的朋友陪伴下，喝了不少的洋酒。酒足饭饱后，老爷子就被自己的司机送到了办公区，据那位司机说，老爷子酒量一向很大，那天又特别高兴，上楼梯时跟小伙子似的噔噔的，没发现有什么异常表现。可是，三个小时后，老爷子那脱得一丝不挂的尸体，就被韩嵋给看到了。倒不是韩嵋巧遇奇事，这奇事是另外一个同志巧遇的，韩嵋只不过是被叫来为大家壮胆的。

尽管韩嵋不怕死人，但面对这么一个赤身裸体大白天死在办公室的高官，她还是感到挺闹心的。从直觉上，她感到老爷子死得有些荒诞！

韩嵋还不傻，这类死亡轮不到省检察院的法医室主任劳神，能溜就溜，千万甭往上贴！韩嵋心想。



虽说老爷子的尸体轮不到韩嵋动手，可结果，她还是被市局的法医硬给拉到了市局刑科所的解剖室。

据说，老爷子的老伴还有几个子女硬是怀疑老爷子办公室藏有私房钱，硬是怀疑有人谋财害命，硬是要省里给个说法。就这么着，老爷子的尸体被拉进了市局的解剖室。

经过法医解剖证实，老爷子死于高血压病引起的突发性脑出血。

这个结论的推理过程大致是这样的：

在完全排除外伤、毒物致死的因素后，首先从肉眼观察，死者的心脏明显大于自身的拳头。

知道吗？正常的心脏与自身的拳头基本等大，如果心脏明显大于自身的拳头，则证明心脏肥大了，心脏肥大是心脏的一个病理改变，说明心脏有些毛病了。

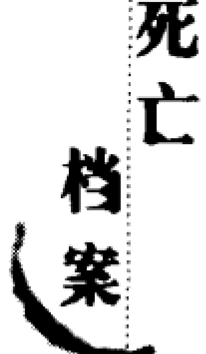
心脏有些毛病是不是就一定会死于心脏病呢？

像老爷子这把岁数的人，心脏肥大的最主要原因是冠心病和高血压性心脏病，不过高血压患者死于心脏病的并不多见，而冠心病，则是引起突然死亡的常见原因。



让我们一起看看死者的心脏情况。

虽说死者的左心室相当肥厚，左心肌厚度差不多是正常人的两倍，可这些病变绝不可能是致死的因素，只能说明死者是个高血压病患者。



从死者冠状动脉的情况来看，还够不上冠心病的诊断标准，当然更谈不上是致死的原因了。

看来心脏致死性疾病的死因可以排除了。

当法医把颅腔打开之后，情况逐渐趋于明朗：整个脑子，内压明显增高。将脑子取出后发现，明显超出常人的重量。

原来，死者的颅内高压和超出常人的重量都是大脑内囊的出血造成的。当然了，导致死者死亡的直接死因就是大脑内囊出血。

引起内囊出血的原因是什么呢？

有医学知识的人都知道，内囊是高血压病出血的好发部位，出血多者致人死亡，出血少者可能引起病人偏瘫，就是俗称的半身不遂。

当然，最后的确诊还要借助于显微镜，当镜下的组织

学观察验证了法医的肉眼所见后，高血压病的病理诊断才能最终成立。高血压病引起的突发性脑出血，才能被写在法医学鉴定书上。

一个星期后，病理组织学检验报告出来了，法医的肉眼判断完全正确。

原来，导致老爷子死亡的根本死因是高血压，直接死因是脑出血。

那么，是什么原因导致老爷子血压突然升高，引起了突发性的脑出血呢？

是酒精的作用吗？毒物分析的结果证实，老爷子心血中的酒精含量，没有到达醉酒的血浓度。

会不会另有他因？大家一时没了主意。

韩嵋终于忍不住了，没事找事地说出了自己的看法。

根据韩嵋的建议，法医物证技术人员对在老爷子死的那张床上提取的毛发进行了物证分析，经检验证实其中有女性的阴毛，在老爷子的身上、床单上也分别检出了含有阴道混合液的混合斑。

原来，老爷子死在了一个女人的身上。

这女人是谁？

终因方方面面的人都太在意老爷子的名声，这事儿也就这么算了。

咳，您说这老爷子死得有多荒唐！老了老了，马上就该回家抱孙子了，又在办公室里搞上了黄昏恋。这下子可倒好，一不留神，黄昏恋没玩好，被一群法医切得血淋糊拉，来了个血色黄昏！

下面这个案例，讲述的也是非夫妻间性交中猝死的问题。

有一离休老干部，不知何故死在了一个有丈夫的女教

师家里。死者的大儿子发现父亲的头部有伤痕，怀疑父亲死于他杀，多次到公安局报案，强烈要求查明死者的死因。公安局的法医对尸体进行了解剖检验，发现死者不仅头部有头皮伤，大脑实质还有致命性的出血。于是，公安机关将女教师作为重大嫌疑人而拘留审查。女教师大喊冤枉，案子一直告到了省上。省检察院法医室主任韩嵋居然很快就把这个大喊冤枉的女教师从杀人嫌疑犯的行列中解放出来了，因为经过进一步的法医学检验，她发现死者的死亡方式根本就不是他杀，而是性交中猝死。这样一来，虽然女教师的个人隐私曝光于天下，但女教师的杀人嫌疑自然就难以成立了。

让我们看看韩嵋是怎样做出这个判断的。

首先，她发现死者右侧头顶部的头皮上的确有一处打击伤，蛛网膜下腔也有大片的出血，头皮击伤处相应部位的蛛网膜下腔也存在出血。虽然她熟知外力造成蛛网膜下腔出血致人死亡的情况在法医学实践中并不少见，但却并没有被这些表面现象所迷惑。很快，她就发现死者头皮的轻微损伤与致命性的蛛网膜下腔的大片出血极不协调。她觉得死者头皮的损伤相对于致人死亡的蛛网膜下腔的出血而言，显得太轻微了。头皮的损伤如此轻微，为什么会导致这么严重的蛛网膜下腔的出血呢？如果死者真是个正常的人，怎么会这么不堪一击呢？于是，她对致命性的蛛网膜下腔出血是被人用棍棒击打所致的这一观点，产生了高度的怀疑。

带着这个疑问，韩嵋在蛛网膜下腔大片的出血区内仔细地寻找着出血的血管及血管的破裂口。由于出血部位的周围已经形成了血凝块，肉眼无法观察。因此，她从出血区内血凝块最集中的区域，取下了大脑的组织，做了连续

的切片。在显微镜下，她终于发现了破裂的血管。更让她惊喜的是，这处破裂的血管是畸形的，它的局部是膨出的，管壁又缺乏平滑肌。这样的畸形血管，在医学上称为动脉瘤。这种动脉瘤在外力的作用下极易破裂；在没有外力的作用下，也会因自身的原因引起自发性的破裂。

死者头部的击伤与颅内动脉瘤的破裂有没有关系呢，是不是头部轻微的外伤引起了颅内动脉瘤的破裂呢？

为了解决这个问题，韩嵋又对死者头皮处的损伤及头皮下的出血，进行了损伤到死亡时间的推断，结果证实头皮处的击伤早在死前的三天就已经形成了。这一检验结果告诉她：虽然死者颅内动脉瘤破裂的位置，与头皮击伤处是一致的，但从时间的发生上来说，外伤与死亡相隔已经三天了，经过调查，死者在死亡前的三天内并没有出现连续性头痛以及头昏等脑膜刺激症状，也没有出现颅内压升高的症状，因此根本就没有理由将死前三天的头皮外伤，与致命性的颅内出血联系到一起。至于两者在位置上的一致，仅是偶然的巧合而已。

解剖检验证实，死者的死因不是外伤造成的蛛网膜下腔出血，而是颅内动脉瘤破裂造成的自发性蛛网膜下腔出血；死者的死亡方式不是他杀死而是疾病死。

知道吗？颅内动脉瘤破裂是引起自发性蛛网膜下腔出血的主要原因之一，蛛网膜下腔出血可以引起颅内压增高，脑血管痉挛及心律紊乱，导致人体突然的死亡。所以，谁的脑子里长了一个动脉瘤，谁就要有随时随地去死的心理准备，因为诱发颅内动脉瘤破裂的因素太多了，凡是能够引起血压骤然升高的因素，都可以诱发颅内动脉瘤的破裂，尤其是患有高血压疾病的人。

那么，死者又是在什么样的情况下，诱发了颅内动脉

瘤的破裂而导致死亡的呢？

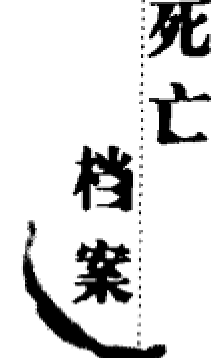
让我们接着往下看。

经过检验，韩嵋发现死者死前曾经发生过性行为。而且，她还在死者的尸体上发现了精液与阴道分泌液混合在一起的混合斑。在混合斑中，她除了检验出代表死者精液的血型物质外，还检验出了含有A型阴道液的血型物质。

这些含有A型阴道液的血型物质是谁的？

在对死亡现场，也就是女教师的住宅进行搜查时，侦查员们提取了含有女教师唾液的物质。经检验，认定女教师的血型正是A型分泌型。





综合所有的情况，包括对女教师的讯问笔录，韩嵋得出了如下的结论：死者是在酒后与女教师发生性关系时，由于门窗紧闭，室内闷热，加之精神紧张，恐惧和运动较为剧烈而导致了埋藏在他脑内的那颗定时炸弹——颅内动脉瘤的破裂而突发死亡的。

现在让我来告诉您，这位死者和前面我们所谈到的那两位死者，死亡的诱因是相同的，三位都属于性交中猝死。

性交中猝死又称“性兴奋中猝死”、“腹上死”，指的是在性交过程中的突然死亡。

据有关资料表明：大多数性交中猝死者都患有潜在性的疾病。这些人中，以老年男性为多。其特点是：发病突然，死亡急速，多数死者在高潮过后30秒内即迅速死亡。经过尸检证实，死者一般都患有潜在性的心血管或中枢神经系统的疾病。

医学研究证明：男性在性交时，心率及呼吸次数都有明显的增高，特别是在性高潮时，他们的收缩压可增加30～50mmHg,舒张压可增加20～25mmHg，心率可增加



到每分钟 140～180 次。由于性兴奋明显地增加了患有上述疾病的老年男性的心血管系统的生理负荷，因此有可能引发他们出现心肌梗死、心跳骤停、脑血管破裂出血等致命性的后果。除此之外，在非夫妻间的性交中，由于这些人精神高度紧张，心理极度恐惧，这些不正常的因素对大脑皮层下中枢以及植物神经活动具有较大的不良影响，因此在性交时也易引起猝死。

再回到这个案子中来，您看，这位离休老干部恁大岁数了，血压本来就不低，脑子里的血管还长了恁大的一个瘤。大热的天儿，被人家关在房子里没命地发疯。您说，

这能不要他的命吗？

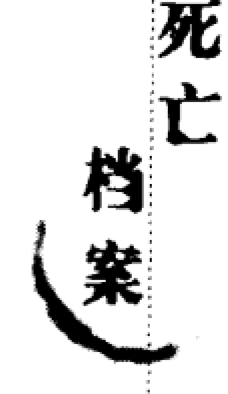
就这么着，老爷子的死因算是让韩嵋给弄清了。

那么，老爷子头上的击伤又是怎么形成的呢？

原来，在老爷子死亡的前三天，二儿子的岳母，一位刘姓老太太，一气之下用擀面杖给了他重重的一下子。任性而又泼辣的刘老太满以为这下子老头子该老实了，没想到不出三天，还带着头上的伤呢，这老东西就又跑到那个女教师家里鬼混去了。这一去就再也没能回到她的身边。

“这小妖精，真骚。要不是她，我和老爷子早就把婚事给办了。”刘老太不无遗恨地说，没准儿她还发自内心地怨恨那位把女教师从杀人犯的行列中解救出来的法医呢。





您看，法医这工作是不是有点儿吃力不讨好的意思啊？

其实，由于在一些疑难案件中，只有法医才能够为那些不幸背上杀人嫌疑黑锅的无辜者洗清莫须有的罪名，因此，在更多的情况下，法医还是很受人尊重的。不信，再给您讲一个有关他杀死和疾病死的故事，这个故事的名字就叫“隐形杀手”。从中您可以清楚地看到，倘若这个世界上不存在法医这个职业，一位外科医生的职业生涯就有可能被故事中的那个“杀手”所断送。

过敏反应引起的急死

市第六医院手术室的一名护士，在一个狂风暴雨的夏日，突然死在了手术室里。死者名叫李薇，19岁的生日还没过，是事发当年才从市护校毕业分配到第六医院手术室工作的一名新手。

死亡现场就在手术室器械清洗间，李薇仰卧位躺在靠近清洗池的地面上。尽管洁白的工作服还没有完全从她的

身上褪去，但可以明显地看出，她的衣着曾被人强行的扒开，就连胸罩也被人扯开了。



到现场的法医韩嵋首先检验了李薇的会阴部，发现李薇的处女膜是完整的。接着她又在尸体的体表，尤其是在乳房、大腿根与腹下部的皮肤上仔细地进行检验，还是没有检见任何的异常和损伤。正当她准备排除李薇生前有过性交行为或遭遇过性暴力的可能时，却从李薇的口腔里检验出了男性的唾液。经检验证实，李薇口腔中的男性唾液来自于市第六医院外科主治医师陈大龙。也算是巧合吧，这个陈大龙正是韩嵋大学的同班同学。

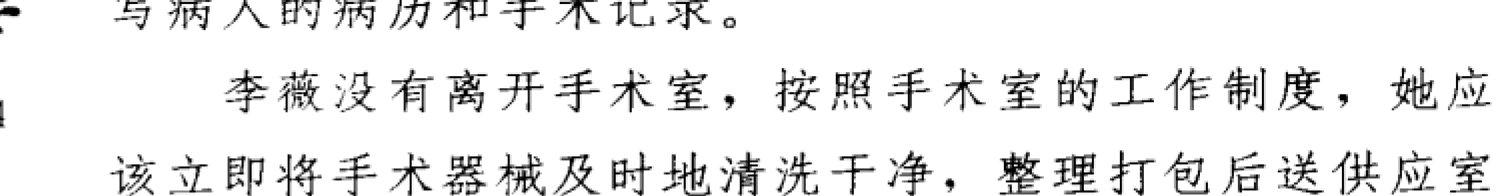
据调查，29 岁的陈大龙虽然是个有妇之夫，但平时

对漂亮女孩很动心思，是六院有名的花花公子。

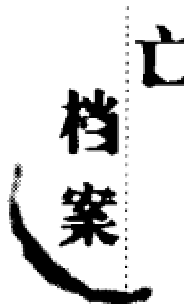
李薇的尸体是陈大龙发现并报案的。在医院的小会议室里，陈大龙这个挺风趣的男人，用十分生动的语言，向前来进行现场勘察的刑事警察讲述着那个令他终身难忘的故事：

“今天我在外科值班。下午四点来钟，我为一个右下肢外伤的病人作了清创手术。手术室的值班护士是李薇，她在台下作巡回。手术是5点10分结束的。手术一结束，我就离开了手术室，回到外科病房的医生办公室整理和书写病人的病历和手术记录。





李薇没有离开手术室，按照手术室的工作制度，她应该立即将手术器械及时地清洗干净，整理打包后送供应室消毒。



将病人的病历和手术记录整理完毕后，我感到有些疲劳。今天下午天气又闷又热，汗流浃背的我，决定到手术室去冲个澡。

手术室在三楼，里面一个小套间里有两个淋浴龙头。按规定，不是手术前后，医生是不可以来这里冲澡的。不过到了星期天，往往就是例外。只要与值班护士说上几句俏皮话，准能达到目的。

到了手术室的门口，我发现里面静悄悄的，过道上空无一人。我知道此时手术室里就只剩下值班护士李薇一人了。

那会儿，由于天气突变，整座大楼都暗了下来。别的科室已是灯火通明，可手术室里却仍然没有开灯。室内除了黑暗，还有闪电不时地透过窗玻璃，幽暗的光亮明明灭灭挺吓人的。

我猜想小李一定是太累了，这会儿正躺在护士值班室

的床上休息呐。我也是昏了头，不知怎么地忽然萌发出一种奇怪的念头：悄悄摸进护士值班室，和这小丫头开个玩笑，吓唬她一下。

于是，我轻轻地推开了门，尽量不发出一点声音。借着闪电的光亮，我看见护士值班室的门大开着，不仅床上空无一人，连整个房间也空无一人。我连喊了几声“小李”，都没有回音。当时，我还为没能逗逗小李觉着挺扫兴。后来，我摸着黑拉开了灯，准备进更衣室里去冲澡。

就在开灯的同时，突然一声惊雷，震得大地微微发颤。我不由自主地打了个冷战，将头侧向一边，猛然间发现斜对过的器械清洗间的地上躺着一个人。这一发现，着实吓了我一大跳。那人身穿白色工作服，一动不动，从身材上看，像是李薇。我不知道出了什么事情，连忙冲了过去，喊道：“这是谁，怎么了?”那人的面部依然朝向地面，毫无反应。我感到不妙，连忙弯下腰，将此人的脸翻了过来，顿时大吃一惊：果然是李薇！

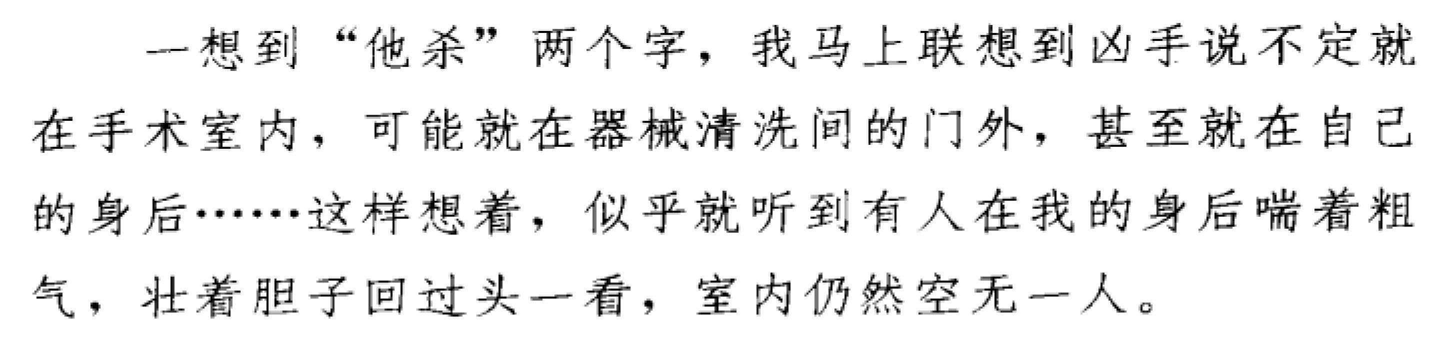
只见李薇双目紧闭，面色灰白。凭着当了十来年医生的经验，我很快就判断出她的呼吸和心跳已经停止了。也就是说她已经进入了临床死亡期。此时，我心中突然一沉。紧张、慌乱、不知所措。

作为一个天天和病魔打交道的外科医生，对于尸体和死亡这些常人感到害怕的事情我并不畏惧。但今天的事情来得的确是太突然了，况且面对的又是一位自己十分熟悉的小护士，抱着她的尸体，我不禁也觉得毛骨悚然。不过，凭着医生的职业习惯，很快，我就镇定下来了。我觉得这会儿应该立即对李薇试行抢救。我知道对临床死亡期的尸体进行及时而有效的抢救，没准还有死而复生的可能。

时间就是生命，必须争分夺秒！我顾不上给其他的值班医生打电话，立即对李薇就地进行抢救，实行复苏术。我扯开了她的衣服，在胸前连着捶击了三拳，然后交替给她做人工呼吸和体外心脏按摩。我先是采用双手压胸式人工呼吸法，大约有一分钟，我看没有见效，就采用了更为有效的口对口的人工呼吸法。我俯下身子，捏住她的鼻孔向她的嘴里吹气。但是，过了两分钟，奇迹并没有出现。

我一边抢救，脑子里一边在飞快地盘旋：李薇究竟是怎么死的呢？她白天还好好的，不，确切地说，是刚才还好好的，过了不到一个小时她便猝然死亡。会不会是自杀，或是他杀？





一想到“他杀”两个字，我马上联想到凶手说不定就在手术室内，可能就在器械清洗间的门外，甚至就在自己的身后……这样想着，似乎就听到有人在我的身后喘着粗气，壮着胆子回过头一看，室内仍然空无一人。



我觉得自己有些神经过敏。但转念一想，这种人命关天的事情，可不能由着自己一个人瞎折腾。于是我冲向护士值班室，拿起电话向院总值班室报告了手术室里发生的情况。”

听完陈大龙讲的这个故事后，韩嵋就和侦查员们一起对死亡现场进行了勘察。

在死亡的现场上，刑警们没有发现任何搏斗的痕迹。手术室的门窗没有被破坏，手术的器械没有短少，手术刀剪上的血痕，经检验认定都是下午手术的那个病人留下来的。由于手术室的地面都是水磨石和瓷砖铺的，而且清洁工每天都要对地面进行清洗，因此地面上如果有脚印是很容易被刑警们发现的。他们在器械清洗间的地面上反复地寻找，除了发现李薇的脚印外，只有陈大龙的。这说明案

发时除了陈大龙外，没有其他的人进入死亡现场。

李薇死时身穿工作服，尸体外表没有发现任何伤痕。从现场情况综合分析，她是在清洗手术器械的过程中突然死亡的。

直觉告诉法医韩嵋，李薇的死，不太像是他杀；至于自杀，也不像。据调查，李薇在护校表现一直很好。毕业后，学习和工作都很努力。这姑娘虽然人长得很漂亮，但从不在外招蜂引蝶。从临死前的表现来看，也没有发现任何异常的迹象。

这时的陈大龙日子很不好过，他把所有的希望都寄托在同班同学韩嵋的身上了。他深知，如果李薇的死因搞不清楚，这辈子自己怕是不得安宁了。医院内外，风言风语自然是少不了的，谁让自己平日里就不大检点呢。活该！他对自己说。可让他没有想到的是，自己的工作也受到了这一事件的影响。本来周二有他一个手术，主任居然不让他上了，这可真是要了他的命！

解剖那天，他愁眉苦脸地来到了韩嵋的身边，不停地乞求韩嵋一定要帮他找出李薇死亡的真正原因："李薇到底是怎么死的，现在我就是长上一百张嘴也说不清楚了。我想李薇的体内一定潜在着什么迅速致命的疾病，否则她不会死得那么突然。手术时，她做巡回护士，和我配合得特别好。下手术台时，她是唱着歌把器械车推走的。韩嵋，对我来说你就是我的青天大老爷了，我求你了，你无论如何一定要想办法把导致李薇猝死的疾病找出来，否则我真要背一辈子的黑锅了。"陈大龙说这话时，急得都快要哭了。瞧他那副模样，与平日里真是判若两人。

其实，那时的韩嵋也把赌注全都压在了解剖台上。但是，不幸得很。看来，尸体解剖在确定死因方面也并不是

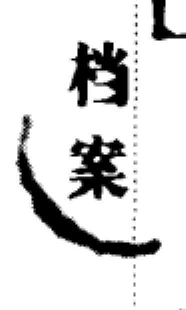
万能的。无论她怎么折腾，在李薇的尸体内，就是找不到致死性的损伤和致死性的疾病。这种现象就是法医学上所说的阴性解剖。

这下子，陈大龙算是碰上邪的了！

所谓阴性解剖，是指在对尸体进行了系统的解剖检验后仍不能确定死者死亡的真正原因的情况。据统计，即便是国际上最好的法医研究机构，原因不明的死者也占解剖总数的5%～10%。

是不是一遇上阴性解剖，法医就绝对束手无策了呢？





其实也未必。既然人死了，就必然存在着导致死亡的原因，就必然会在尸体上留下或宏观或微观的印痕。不过，这可不是每个法医都能检查得出，解决得了的事情。应该说，在这种情况下进行法医学的思考和分析，是最能检验一个法医的综合能力和应变能力的了。

一般来说，法医对死亡分析的思维方式是：先外因再内因，先凶杀再自杀，先损伤再疾病。也就是说无论在任何时候任何情况下，都要提高警惕，绝不能放掉杀人的坏蛋。在李薇的死因上，韩嵋首先考虑的是外因、凶杀和损伤，也只有在排除了这些外来的因素之后，才可以往死者自己的身上找原因。

在形态学上找不到致死性的损伤，但的确又是由于来自于外界的因素引起了死亡的死因都可能有哪些呢？韩嵋冷静地思索着……

她想到了抑制死。

所谓的抑制死是指一种强度不足以造成一般人死亡的轻微外伤或精神刺激，通过抑制反射，使人在数秒钟或一两分钟内心跳停止，尸体解剖找不到明确死因的死亡。这种死亡又称立即性生理性死亡。诱发抑制死的因素常为轻

击喉部或腹部，轻踢阴囊或会阴，压迫颈动脉窦等，极度的精神刺激也是诱发抑制死的因素。抑制死的死亡机理，主要是由于来自于外界的轻微外力或精神因素，刺激了极个别的神经系统对外界刺激有特殊敏感性的个体的植物神经末梢，从而引起了这些特殊个体的心搏骤停，或反射性的血管扩张，血压下降而致其即刻死亡。

想到这里，法医韩嵋对老同学陈大龙不由得产生了怀疑。他会不会在李薇清洗器械时，悄悄地潜入手术室的器械清洗间，趁着小姑娘专心致志地清洗器械之时，突然从小姑娘的背后恶作剧似的开了个玩笑，使得这个小姑娘由于受到了出其不意的惊吓而突然的死亡呢？还有，这个在校实习时就比较坏的男医生会不会出于某种邪恶的目的，突然从背后搂住了李薇的颈部，刺激了颈动脉窦，或者搂住了李薇的腰腹部，刺激了腹部迷走神经丛，导致李薇突然的死亡呢？

但是，根据对现场情况的分析，李薇应该是在清洗器械的过程中突然死亡的。在这期间手术室里的那部电话，没有拨出去的信号，只有一个打进来的信号，从5：50～5：53一直在拨打，但这个打进来的信号却始终没有人接。而经过模拟试验，刑警们发现从5：10手术结束，到李薇将器械车从手术台推到器械清洗间，再到清洗了不到一半儿的器械，整个过程怎么算也不会超过半个小时。也就是说，李薇在清洗器械的过程中，突然倒地身亡的时间是在5：30～5：40之间。后来经过调查又得知：李薇的男友在6：00左右往手术室一连打了好几个电话，始终没有人接。因此，可以推断李薇在5：50以前就已经死了。而这段时间，陈大龙正在外科病房医生办公室整理病历和手术记录，也就是说他没有作案时间，或者说当他离开外

科病房时，李薇的死亡已经发生了。

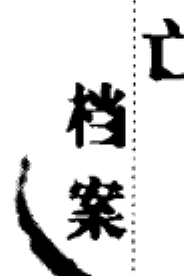
根据现场勘察的情况证实，死亡现场除陈大龙之外，没有第二个人进入。看来，外来的轻微刺激和外伤，通过抑制反射，导致李薇死亡的可能性不大。因为她死亡时周围环境中空无一人，刺激和外伤从何而来？

看来，已经到了寻找这丫头自身问题的时候了！韩嵋大大地松了一口气。

在形态学上找不到致死性的病变，但的确又是由于自身的病变引起了死亡的死因，又有哪几种可能的情况呢？



韩嵋首先想到了低血糖休克，她知道低血糖休克死亡者，尸体缺少形态学改变。不过，根据李薇死前的生理状况，可以排除低血糖休克死。当然，如果要更有把握些，还可以对李薇的体液进行糖含量的测定，但她不想选择没有把握的检验方向。因为这样做，很可能劳而无功，而又耗费不必要的人力和财力。



接着，她又想到了过敏性休克。对！过敏性休克死亡者，尸检也缺少形态学的改变。

过敏性休克是一种变态反应性疾病，一般呈闪电式发生，病人在接触过敏源的30秒内即可出现症状。主要表现出循环衰竭的症状，如出冷汗、面色苍白、血压下降，最终死于休克。如果李薇真是死于过敏性休克，那么过敏源一定就在死亡现场！

韩嵋和侦查员们迅速返回现场，有目的地进行搜寻，终于在器械清洗间墙角的污物筒旁的地面上发现了一个没有标签的玻璃小瓶，小瓶的底部有个破口。从外表看，这小瓶与青霉素瓶完全一样。

她立即派人将这小瓶还有李薇手部的沾染物一同送去做药检。

药检的结果很快出来了："送检的瓶内有大量残留的青霉素钠。" "死者李薇手上的沾染物含有大量的青霉素钠。"

经过调查与分析推理，这场悲剧的发生过程大概是这样的：那位急诊手术的病人，裤袋里装有一瓶在单位卫生所没有用上的青霉素。在转送医院的途中，这小瓶上的瓶签掉了。手术中，这瓶子又滑落在了手术床上的白布治疗单上。手术结束后，这个小瓶又和治疗单一起和待清洗的手术器械混放在了清洗池里。在与器械混放时，金属器械碰破了这个瓶子。由于这个小瓶上没有青霉素瓶签，和其他的药瓶难以区别，因此这个内盛青霉素的小瓶，未能引起对青霉素过敏的李薇的注意。当李薇在器械中发现它时，即随手一扔，想把它扔到墙角的污物桶内，谁想这时瓶中的青霉素粉飞扬起来，已经脱去口罩的李薇一下子吸入了许多的青霉素粉，这些无形的物质很快就进入了李薇全身的血液，导致李薇猝然死亡。

但是，李薇是否对青霉素过敏，还需要进行进一步的调查和检验。

据护校同学及老师们证实，李薇在护校读书时，一次学作青霉素试验，一不小心被针头刺破了手指，当时这孩子就脸色苍白胸闷气短说不出话来。幸亏那个教员有经验，立即给她注射了一针肾上腺素，才使她慢慢的缓过劲儿来。

据外科的几位医生回忆，李薇曾经有过两次中途下手术台的经历。原因都是在术中突然出现了头昏眼花的症状，无法继续与手术医生配合。当时大家都以为她是"晕台"，现在查明，这两次的手术病人都是在术前用了大剂量青霉素的病人，这些病人血液中的青霉素浓度都比较

高，难免会对过敏性体质的人产生影响。

看来，李薇的确是那种对青霉素敏感程度很高的易致敏者。这孩子选择了一个对她来说十分危险的职业！

最后，韩嵋又将李薇的心血送到化验室进行检验。经检验，发现李薇血清反应素性抗体 IgE 含量明显升高。此外，脱颗粒试验，结果为阳性。

这些对过敏性休克有着诊断意义的实验室检验，证实李薇的确死于青霉素过敏性休克。

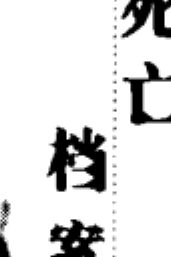
杀害李薇的凶手，原来是个隐形杀手！

讲完了“隐形杀手”的故事，再给您讲一个“蛔虫拯救了老色狼”的故事。



蛔虫导致的窒息死

“这小丫头还不到 17 呢，就被这条老色狼给活活地糟蹋死了。还教授呢，简直是禽兽！”确认了死者周艳芳阴道内的精液系工业大学教授陈景华所为后，韩嵋愤愤不平地对刑警王大力说。



“他妈的，奸后杀人。老东西这下子算是死到临头了！”大力立即安排手下拘留了陈景华。

谁知，这下子，他们可闯下了大祸。

本来，陈景华发现小保姆死在了自己的家里，自己又被迫做了体检，内心很是惊慌。因为只有他才最清楚昨夜他对小保姆都做了些什么。因此，当韩嵋和她的助手接到报案，赶到现场为死者做尸体外表检验并为他做体检时，他一副诚惶诚恐的样子。

可是，拘留室里的情况就大大地不一样了。当预审员让陈景华交待强奸杀人的过程时，老头子一下子就从椅子上跳了起来。他大声地抗议着，连喊带叫地说，他只是和小保姆发生了不正当的两性关系，但人绝对不是他杀的。

他歇斯底里地喊着："冤枉啊，我冤枉啊！你们公安局的法医都是些白痴，你们完完全全搞错了！我和小芳干完那事儿后，我是亲眼看着她喝了一杯饮料才从她的房间离开的。早上一起床，我就过去看她，可那时她早就已经死了。这期间我根本就没有再动过她一个指头，你们怎么能说人是我杀的呢？现在都什么时代了，科技水平都高精尖了，你们怎么还这么主观武断！"

看到审讯陈景华的讯问笔录后，韩嵋的心里还真是有些慌乱："先把周艳芳的尸体剖开看看，再办拘留手续就好了。"她不无遗憾地对大力说。

"周艳芳死于机械性窒息的结论不会搞错吧？"听了韩嵋的话，大力也有些紧张了。

"从尸表检验的情况来看，尸体体表的征象完全符合机械性窒息的特征，只是没有在死者的颈部发现扼压的痕迹。看来，要亮出这张底牌，只有耐着性子等着解剖了。"说这话时，韩嵋真有些坐不住了，恨不得马上就剖开周艳芳的尸体看一看。

她再次来到周艳芳的尸体旁，仔细地观察着尸体的外表征象。

经过尸表检验，韩嵋推测周艳芳的死亡时间是今晨3时左右。根据尸体解剖的有关规定，死亡24小时之内的尸体是不许可解剖的。因此，要对周艳芳的死因做出准确而科学的判断，必须要耐着性子等着明天上午的解剖检验了。

看着周艳芳那张青紫的面孔和那紫绀的口唇，那些发紫的手指甲床、足趾甲床和那一个个散在于眼结膜下的针尖样大小的出血点，还有出现早而明显的呈紫红色并伴有出血点的尸斑以及大小便失禁的现象，韩嵋的心里不禁升

腾起对那位道貌岸然的老色狼的憎恶和鄙视。

“老东西，还敢跟我叫板！你以为你做得巧妙，以为你在周艳芳的颈部没有留下扼压的痕迹，我就治不了你了。哼，等着瞧吧，明天一早，等我把这小姑娘颈部的皮肤一剖开，就把你作案时留下的证据全部都还给你！”

第二天早上一上解剖台，韩嵋就迫不及待地剖开了周艳芳颈部的皮肤、皮下脂肪、颈部的浅肌层、颈部的深肌层。可是，越往深里剖，她的心里就越是没了底。奇怪，一层又一层的颈部组织暴露在她的眼前，可一直剖到了甲状软骨和舌骨，韩嵋还是没有发现作用于颈部的暴力痕迹。



看来凶手不是在颈部下的手。

她又赶紧仔细地检验了死者的口腔及鼻腔，试图发现口腔与鼻腔黏膜上的损伤痕迹，以证明周艳芳死于口鼻腔被暴力压迫堵塞而致的闷死。



这一怀疑也被客观事实所否定。

韩嵋重新拿起了解剖刀，剖开了周艳芳的胸腔。心脏与肺脏暴露出来以后，她立即原位检验了心脏及肺脏的表面。她发现死者肺脏及心脏外面包着的那层薄薄的膜下，都出现了由于极度缺氧而导致心肺表面血管过度扩张破裂所产生的淤血点。

既然不能证明周艳芳死于机械性窒息，而在她的尸体上又呈现出明显的缺氧征象，韩嵋不由得把赌注下在了心脏的疾病上。她知道心脏疾病造成急性心力衰竭时，导致心源性的循环障碍死亡者，尸体亦可以出现严重的缺氧征象。

于是，她将心脏从胸腔中取出，剪开了心脏的各个房室及其连接各个房室的血管。最后，又检验了位于心脏上

的冠状动脉。

结果很糟糕，韩嵋一无所获。解剖证明，这是一颗很健康的心脏。

是不是毒物致死？可是，以韩嵋的经验和学识推断，这种可能性极小。在这具尸体上，做毒物检验只是一种程序性的常规操作。

她将胃壁剪开后取出了其中的胃内容物留待化验。接着，又按常规剪开了十二指肠、回肠。突然，在位于回肠上段约8厘米长处的肠腔内，她发现了一条蠕动着的将近20厘米长的大蛔虫。接着，又是一条又肥又大的蛔虫出现在她的剪刀下。

这下子，韩嵋可算是从迷宫中走出来了，真不易呀！她猛地停下了手中的剪刀，将剪开的一端用镊子死死地夹住。一个回马枪，又杀到了颈部。

满脸都闪着接近成功的喜悦和兴奋的韩嵋，右手握着一把长刃解剖刀，对准了尸体下颌下缘的正中部位，一刀就刺了进去。她用刀将死者的舌头从下颌骨的内缘剥离开后，又用左手将舌、咽、喉、气管、肺脏一起从体腔内拽了下来。于是，一副完整的人体呼吸器官就被韩嵋从口腔、颈部及胸腔内提取出来了。

她迫不及待地从喉头处剪开了气管，在气管分叉处，发现了一条又肥又大的蛔虫！

与肠腔内不同的是，在气管内的这条蛔虫早已不再蠕动了，它已经死了，是憋死的。

哦，原来，周艳芳的确是死于机械性的窒息呀！但是，这个机械力并不是来自于颈部的压力，也不是由于口鼻腔的堵塞，更不是由于胸腹腔的联合受压。导致周艳芳机械性窒息的力量，原来是寄生在她体内的一条大蛔虫。



这条原本寄生在周艳芳肠道内的大蛔虫，不知抽哪门子疯，不好好地跟同伴儿们呆在一起，自个儿从肠道内逆行向上，经过了喉头又向下进入了气管，最后堵塞了呼吸道而导致主人周艳芳窒息死亡。

其实，这也难怪，蛔虫本性就是喜好钻孔的。当人体不适时，生长在肠道内的蛔虫就会到处地乱窜。当蛔虫沿着消化道向上窜行时，就可能经过喉头窜到口腔或鼻腔从而排出体外，亦有可能经过喉头而进入气管。进入气管后

的蛔虫，命运可就悲惨透了！由于它堵住了呼吸道的通道，这就必将引起机体强烈的应激反应，呼吸道内将分泌大量的液体，还会通过平滑肌的收缩导致气管痉挛的发生。这时的蛔虫，已经无法再从呼吸道内掉头返回肠道或从口腔排出体外了，它们只能顺着呼吸道继续往下钻，但是它们并不知道这条通道是越走越窄的，它们离死亡已经不远了，最终窜到呼吸道内的大蛔虫只能是死路一条！

真是危险至极，如果不顺着气管往下追查，真可能放掉这个“杀人”的“凶手”，而冤枉了那个糟蹋了小保姆的老东西。就算是法医在周艳芳的尸体上找不到死因，老家伙这辈子也逃脱不掉杀人灭口的嫌疑了。

正是这个杀害周艳芳的“凶手”，那条位于周艳芳气管内的大蛔虫，把老色狼陈景华从涉嫌杀人的行列中拯救了出来。与此同时，也把法医韩嵋从“白痴”的队伍中拯救了出来。

不堪重负的脂肪心

一个风华正茂的新娘子，死在了婚礼进行曲中。是自杀还是他杀？一时间各种各样的说法不绝于耳。看了下面的这个故事，您就知道新娘子到底是怎么死的了。

一支特殊的送尸车队，载着一具身着盛装的女尸和一群特殊的送尸人，在一辆警车的率领下，匆匆地向市公安局刑科所技术大楼驶来。

死者郝洁，24周岁。

从那支披红挂彩豪华无比的车队，从那群风度翩翩仪表高雅的送尸男女，从死者全身上下被装扮一新的喜庆劲头，不难看出，这支特殊的送尸队伍，原本是一支迎亲队伍，今天的日子对死者来说原本是个大喜的日子。

事实正是如此。死者是在婚礼进行曲中，突然倒地死

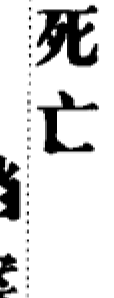
亡的。

一眨眼的功夫，婚礼改为丧礼，大喜化为大悲，欢笑转为痛哭，亲人变为仇敌。

郝洁的亲属揪住新郎就是一顿痛打，而此时此刻新郎官身心同时受到了严重的摧残和伤害。爱妻刚一倒地，他就把仇恨的目光射向了新娘的伴娘，那位死磨硬缠了他整整三年的公关部主任郑亚萍。

是的，他跟郑亚萍有过那种关系，但那绝不等于他就爱着郑亚萍。相反，每当他与郑亚萍干完那事儿之后，他就顿觉身心极度地疲惫。对郑亚萍这种有心计的女人，他简直厌恶极了。他觉得自己很可悲，因为他从没觉出与这女人在一起有过快乐。相反，他有种被人强奸的感觉。尽管他是公司老总，尽管在这个民办公司，他享有至高无上的权力，但在这个女人面前，他就是怎么也摆不平，他就是一而再再而三地被这女人“强奸”。





据新郎讲，为了摆脱郑亚萍带给他无穷无尽的烦恼和痛苦，他费尽心机，终于如愿以偿娶了自己心爱的人。

出乎他的意料之外，那段日子郑亚萍没有采取过任何手段来阻挡他的娶妻计划，也没有再去纠缠他。相反，郑亚萍居然与郝洁很快就混得亲如姐妹。为此，新郎曾惶惶不可终日。他担心郑亚萍这个颇有心计的女人会利用他们之间肮脏的性关系对纯洁如雪的郝洁施加影响，他知道他在郝洁心目中的形象是多么的高大，他更知道郝洁那孱弱的身体，脆弱的神经根本就经不住这沉沉的一击。然而，直到喜日来临，人家姐妹俩仍然相好如初，他与郑亚萍也仍然相安无事。

昨天一整天，郑亚萍始终在郝洁身边，新郎离开时多少有些不放心，可新娘一意孤行，非要郑亚萍陪伴在自己

的身边，非要郑亚萍做自己的伴娘不可。对此，新郎又能多说些什么呢？

担心的事情终于发生了。婚礼刚刚开始，新娘就突然倒下，而且是永远地倒下。凶手不是郑亚萍，又能是谁？

凶手到底是谁？我们还是让新娘自己说说看吧。法医韩嵋说这话时，显得很轻松。

让死者“开口说话”，只有法医才有这个自信！

对法医而言，死亡无非就是暴力性死亡和非暴力性死亡两大类。暴力性死亡分为他杀、自杀和意外；非暴力性死亡分为病死和衰老死。然而，无论是暴力性死亡还是非暴力性死亡，都或长或短的会经过一系列复杂的病理生理过程，都或多或少的会在尸体上留下一段描述死亡的特殊轨迹。这一系列复杂的病理生理过程，这一段描述死亡的特殊轨迹，对法医来说都是极有价值的信息。这些信息都将在法医病理解剖刀理性的运行下，不断地由“阴间”向人间传递。因此，法医完成了检验尸体的过程，也就完成了让死人“开口说话”的过程。

言归正传。经过韩嵋细致认真的工作，死者“矢口否认”死于暴力。因为，无论是在她的体表还是在她的内脏都没有发现暴力作用的痕迹，她的体内也没有致死性的毒物。这下子，新娘的亲属们不再对新郎又踢又咬了，新郎也将放射着熊熊怒火的双眼从郑亚萍的脸上收了回来。

还是在死者的“暗示”下，法医韩嵋取出了死者那颗高度扩张并充盈了大量暗紫红色流动性血液的心脏。在那个肉眼看来似有脂肪浸润的右心室上，她切取了心脏的组织块。经过一系列的处理后，她把这个组织块作成了一个个的组织切片，并染上了特殊的颜色。在显微镜下，她发现死者右心室壁出现了可怕的脂肪浸润。也就是说在死者

的右心，脂肪组织几乎代替了正常的心肌组织。说句大白话就是，死者右心室那些原本有收缩功能的瘦肉几乎全都被这些没有收缩功能的肥肉取代了。现在，我们大家都应该知道了，死者生前患有一种潜在性的心肌疾病——心脏脂肪浸润，又称脂肪心。

由于人体的心脏具有很大的代偿能力，因此患有脂肪心的病人，在日常生活中常无明显的不适症状。有时，即使稍有不适，也不为本人和家人所发觉和重视。

然而，这种潜在的心脏病病人，一旦由于体力消耗过大或情绪过于激动而使心脏负担突然增加时，就会使心脏失去代偿能力而突发急性心力衰竭甚至突然死亡。



那么，这位患有潜在性心脏病的新娘，在婚礼进行曲中猝然倒下致死的诱因是不是很清楚了呢？



当然了，新娘嘛，婚前过度操劳，体力消耗过大肯定是在所难免的；就要走进或者是正在走进盼望已久的隆重婚礼，当然会情绪过于激动啦。但是导致情绪过于激动的因素，还有没有其他足以刺激新娘心脏负担突然增加的情感反应呢？

这，恐怕只有郑亚萍和上帝才会知道！但不管怎么说，脂肪心是新娘死亡的根本死因，从法律的角度来看，新娘之死的责任似乎只能由她自己来承担了。

突发疾病所导致的外伤或意外灾害

在法医的死亡档案中，还有一种情况，就是疾病为根本死因，外伤为直接死因，致命性外伤虽然导致了死亡的发生，但是，致命性损伤与内在的疾病之间有明显的因果关系，即损伤是由疾病引起的，死亡的根本原因并不是外伤而是疾病，也就是说致人死亡的原凶归根结底是疾病，没有疾病的发作就不可能有致命性外伤的发生。在这种情

况下，死亡的方式是非暴力性的疾病死，而不是暴力性的外伤死。

例如，一个高血压病人，突发晕厥，自高处坠落，造成致命性的颅脑损伤而死亡。此案的根本死亡原因是引起死者眩晕的疾病高血压，直接死因为致命性的颅脑损伤。死亡方式应是疾病所致的自然性死亡，而不是外伤所致的暴力性死亡，因为外伤是由于疾病的发作直接导致的。

这种情况还常见于突发的疾病所导致的意外灾害。这类案件从现场情况来看，死亡方式似乎是意外灾害所致的暴力死，可是一旦法医参与案件的调查，就可能发现那些引起意外灾害发生的致死性疾病。由于这些致死性疾病往往发生在外表看似挺健康的人，因此，类似的案件假如没有法医的介入，就很难发现导致意外发生的疾病，使得那些实为疾病死的死亡方式被看似灾害死的死亡方式所掩盖，从而导致案件的定性出现误差。

在这方面，韩嵋也积累了一些经验，让我们一起来看看。

这虽不是个刑事案件，但却挺有意思的。身为市立三院内科病房护士长的杨雪，非要自己出钱，请法医韩嵋给她的婆婆验尸，要求查明婆婆李传芳的死亡经过，明确死因。

从现场的情况来看，李传芳是跌在炭盆中烧死的，她的头发和上身全都烧焦了，背部还裂开了一个好大的口子，露出了原本藏在胸腔内的心脏和肺脏。杨雪的丈夫常年在深圳经商，一看到母亲的这副惨状，既愤怒又悲伤，顿足捶胸地硬是要与妻子杨雪离婚。

杨雪真是有口难辩。其实，平日里街坊四邻谁都知道这婆媳二人关系处得还挺好。可这当儿子的就是什么都听

不进去，就是难以接受母亲惨死的事实。

据杨雪说，老人平日里身体极好，如果不是体内有什么突发的疾病，致使老人突然晕厥，老人也不可能跌倒在炭盆上爬不起来，而活活地让炭火给烧死。杨雪坚持对老人的尸体进行检验，就是想通过科学的证据证明，老人死于火灾，完全是由于自身突发的疾病所致，而不是她疏忽于对老人的照顾，更不是虐待。

其实，杨雪的分析很有道理，许多意外的灾害，都是由于当事人突发疾病而导致的。可大多数的中国人是不能够轻易接受为不明死因的亲人们解剖尸体的，所以很多的国人都是生得明明白白，死得糊里糊涂。和许多发达国家的大多数人相比，我们的同胞的确是太注重躯壳而又太不注重灵魂了！





对杨雪这一明智的要求，韩嵋十分理解也十分赞赏，经过领导的同意，她亲自为老人提供了解剖服务。

经过尸体检验，韩嵋证实老人在火灾发生时还有呼吸运动，老人心血内高浓度的碳氧血红蛋白含量，也证明老人在一氧化碳浓度很高的环境下生存了一段时间。也就是说，老人的确是活活丧生在大火之中的。

那么，老人又是在什么状态下倒在了致她于死命的火盆中的呢？

经过解剖检验，韩嵋发现老人大脑表面呈紫红色改变，其中混有血凝块，蛛网膜下腔内有大片状的出血区。

老人的蛛网膜下腔出血，是外伤性的还是自发性的？

韩嵋将大脑从颅腔内取出，仔细地剪开了脑基底部的蛛网膜，用流水轻轻地冲去该处的血液及凝血块，仔细地寻找着可能存在着的动脉瘤或破裂的血管。

在基底动脉环的附近，韩嵋发现了一个直径为2厘

米，形状为袋状的动脉瘤。这个动脉瘤就像个灯笼似地挂在了动脉的一侧，它的底部显得很薄并且还有一个破裂口。哦，原来，蛛网膜下腔的出血正是从这个破裂口中流出来的。进一步检验证实，老人蛛网膜下腔的出血是自发性的动脉瘤破裂，而不是外伤性的血管破裂。

这下子当儿子的该知道了，他老妈那看似健康的头颅里实际上早就潜藏了一颗定时炸弹——脑基底动脉瘤。当这颗定时炸弹自发性地爆炸时，她的妈妈只有死路一条了。

据统计，脑动脉瘤约有15%～20%发生破裂出血，其中约1/3发生于睡眠中，1/3发生在情绪激动和用力时，还有1/3无特殊诱因。脑动脉瘤破裂发生蛛网膜下腔出血后，多数患者表现为突然剧烈的头疼和意识障碍。

为了进一步明确老人的发病及死亡经过，韩嵋又作了一个非常有意义的实验。她将从老人蛛网膜下腔内取出的血和从心脏里取出的血一同拿到了实验室，分别测定两者的碳氧血红蛋白含量。结果，蛛网膜下腔内血液中碳氧血红蛋白的含量为阴性，而心血内的碳氧血红蛋白含量却高达80%，大大地超过了中毒致死量。这充分证明，蛛网膜下腔内的出血早在火灾发生之前就已经发生了。也就是说，老人的动脉瘤自发性破裂后，先是晕倒在火盆上，然后又被大火中的一氧化碳气体活活地给毒死了。

事实上，许多在大火中丧生的人，都不是被活活烧死的，而是中毒致死。

那么，火灾与中毒有什么关系呢？您也许会感到奇怪。

火灾现场的空气中，一氧化碳的含量很高，置身于火灾现场的活体，通过呼吸运动，势必会将空气中的一氧化

碳气体吸入呼吸道。这些有毒的气体，通过肺循环而进入体循环，被运送到全身的各个组织器官，最终，将导致人体的中毒死亡。

因此，无论生前烧死者其死亡的机制如何，体内碳氧血红蛋白的含量都会明显地增高。

死于火灾现场的老人李传芳，体内碳氧血红蛋白的含量高达80%，这说明导致老人死亡的直接死因，很可能是一氧化碳中毒。而老人蛛网膜下腔内的出血，不含碳氧血红蛋白，只能说明在没有发生火灾之前，这些血液就已从老人的血管中流出了心血管这一封闭的循环系统了。结论是致命性的脑动脉瘤破裂发生在前，意外的火灾事故发生在后。



通过对老人的尸体进行检验，杨雪得到了丈夫的谅解，同时也得到了保险公司赔付的一大笔赔付金。因为老人的儿子为老人上了人生健康险而没有为老人上意外伤害残疾险。老人死亡的根本原因是脑动脉瘤破裂，直接死因是一氧化碳中毒，死亡方式是疾病死而不是意外灾害死，也就是说，老人死于致命性疾病引起的意外灾害，而不是纯粹死于意外伤害，因此，名正言顺地得到了赔偿。

试想，该案假如混淆了根本死因和直接死因，假如只强调死者死于火灾事故引起的一氧化碳中毒这个直接死因，而忽视了脑动脉瘤破裂是导致死者死于一氧化碳中毒的根本死因，那么，死亡方式就很有可能被错定为意外灾害死，而不是疾病死。假如一个法医错定了死亡方式，那么在涉及民事方面的法律问题时，就可能由于我们的失误，损害当事人的合法利益，而在涉及刑事案件时，就可能出现案件定性的错误，从而导致重大的失误。

下面这个案件讲的也是致死性疾病导致的意外灾害，

不过这个意外灾害是车祸。

交通事故科遇到一起棘手的交通肇事致人死亡案。一辆小轿车与一辆大货车相撞，大货车司机倒是还能说上几句话，只是有些语无伦次糊里糊涂，可轿车司机已经死亡。大货车被撞得很惨，活着的司机哭着喊着说他的车是被死了的司机愣给撞坏的。

活着的司机说的话可靠吗？

不管怎么着，人已经死了，还是先让法医看看吧。

这案子落到了韩嵋的手里，她对尸体进行了解剖检验。

韩嵋发现死者无论是体表还是内脏都有严重和广泛的损伤存在，这些损伤是两侧多发性粉碎性肋骨骨折、胸骨骨折，心、肺、肝破裂。这些可是绝对致死性的损伤呀！

但是，韩嵋所发现的这些致命性损伤根本就不是生前伤，而是死后所形成的损伤！

根据是什么？

原来，死者的胸腔和腹腔根本就没有明显的内出血，这就是根据！您想，要是生前伤，心肺肝全都破成这样了，胸腹腔的鲜血还不得海了！

死者究竟是怎么死的呢？

原来，死者死于突发的冠心病。

根据呢？

韩嵋仔细检查了死者挫裂的心脏，发现死者生前患有严重的冠状动脉粥样硬化性心脏病，左冠状动脉前降支Ⅳ级狭窄，心肌还有多处陈旧性心肌梗死灶。韩嵋注意到，死者的心肌没有新鲜的梗死灶，这提示从发病到死亡，时间极为短暂。死者很可能是在原有心脏病变的基础上，心跳骤停而亡。

经过认真的死因分析，韩嵋做出了如下鉴定结论，在两车相撞也就是暴力事故发生之前，轿车司机已经因为突发的冠心病而心跳骤停，由于死亡的突然降临，导致轿车失控与大货车相撞，造成已经死亡的轿车司机胸骨、肋骨、心、肺、肝广泛的损伤。

显然，韩嵋的鉴定结论，对分析车祸发生的原因以及划定事故双方应承担的责任，起到了重要的作用。

下面这个案件谈的还是疾病引起的意外事故。

位于市中心滨河大道上的海润大厦，发生了一场可怕的火灾。经过数小时的艰苦奋战，消防队员们才总算是把熊熊的烈火给扑灭了。

在火灾现场的中心，大厦十三层海通广告公司的总经理室里，消防队员们发现了一堆炭化了的物质。经过仔细的辨认，它们觉着这堆黑炭样的东西好像是一具被烧成焦炭的人体。

于是，专门研究死人的法医韩嵋被请到了火灾的现场。

没错，现场的确有一具被烧焦的人体。因为在这堆碳化物中，她发现了人的牙齿。

看，这就是消防队员与法医专家在对物体辨识和判断上所表现出来的差异。当然了，说这话绝对没有想贬低别人的意思。因为，这种差异完完全全是由于各自所从事着不同的职业而造成的，绝对不存在智商的问题。

面对着这堆炭化了的尸体，韩嵋的任务相当的艰巨。第一，通过个人识别技术，确认死者是谁；第二，通过尸体所反映出的特殊征象，判定死者是生前烧死还是死后焚尸；第三，通过尸体内脏及骨骼的变化，找寻死者可能存在着的生前损伤及疾病。

在尸炭的下方，韩嵋发现了一串钥匙。经过实验证实，这串钥匙中有的是开总经理室门锁的，有的是开总经理室书柜及办公桌锁的。这一情况提示韩嵋，死者很可能就是总经理室的主人，即海通广告公司的总经理沈勇。

接着，韩嵋又根据炭化人残存的生殖器官及骨盆的特征，认定死者是一名男性。根据炭化人的四肢长骨及脊柱的长度和颅骨缝愈合程度及牙齿磨耗程度，她推测死者的身高应该在1.75米左右，年龄应该在30岁左右。这些特征均与中等身材、时年为29周岁的沈勇相符合。

根据炭化人的虎牙及种植牙的特征，韩嵋又比对了沈勇在医院的牙病档案记录，最终认定火灾现场中的那个炭化人确系沈勇无疑。

接着，韩嵋开始着手检验死者的呼吸道。在死者的口腔鼻腔及呼吸道内，她没有发现黑色炭末的存在。她又检验了死者血液中碳氧血红蛋白的含量，结果为阴性反应。这些尸体征象足以证明，死者在大火发生时，已经丧失了呼吸的功能。

上述检验可以肯定，死者在大火发生前就已经死了。

是死后焚尸吗?

这个结论一旦做出，刑警们可就该玩儿命了。

可证据呢?

首先，要在这个炭化人的尸体上找到致命性的损伤。

在这具炭化了的尸体上，韩嵋发现了许多条状的裂口。有些裂口还很深，已经深至尸体深层的肌肉了。另外，在相当于尸体腹腔的部位也有一个很大的裂口，从裂口中脱出来的内脏已经被大火烧焦了。

这一现象令死者的亲人们很是不安，他们把这一现象理所当然地认定为他杀的证据。但法医韩嵋知道这些现象

根本就与他杀无关，这都是当火焰作用于人体时，皮肤和肌肉由于其内水分的蒸发干燥而变脆且收缩所致。

死者的家人对韩嵋的这一解释很是疑惑："就算大火也可以把人的皮肉烧出这样一个个的大裂口来，可凶手也照样可以用凶器把人捅出这样一个个的大裂口来呀。你怎么就能一口咬定这些裂口不是坏人用刀捅的呢？你怎么就能肯定沈勇不是让坏人用刀给捅死的呢？"

"哦，沈勇身上的这些创口与生前被人用凶器刺切所形成的刺切创是截然不同的。生前形成的刺切创，皮肤和肌肉的创面是在同一个平面上的；而被大火焚烧所形成的创口，则由于皮肤和肌肉这两种不同的组织在高温下收缩的程度不同，使得皮肤和肌肉所形成的创壁呈现出阶梯状。"韩嵋乘机又向人民群众普及了一把法医学知识。

韩嵋仔细地在烧焦了的尸体上寻找着致命性的损伤。

您也许会问：人都变成焦炭了，还能保留损伤的痕迹吗？

告诉您吧，通常由于人体体积较大且含水分较多，因此除非大火延续时间很长或是在火葬等情况，一般来说尸体还不至于从外到内全部被烧毁。

另外，外力作用于人体，如果能够导致人体的死亡，不仅在人体的表面会留下暴力作用的痕迹，在人体的内部也必然会留下暴力作用的痕迹。这是因为生物在长期进化的过程中，为适应生存环境的需要而逐步形成了一副十分合理的解剖结构。这种结构之所以合理，是因为它把生命的重要器官都藏在了最不容易受到攻击的深层组织里了。因此在绝大多数情况下，那些足以致人于死亡的外力，必须通过人体的各层组织，对位于人体深层的重要脏器进行致命性的作用，才有可能导致人体的死亡。

这个炭化人尽管从体表来看，绝对不可能再找到暴力作用的痕迹了。但只要他是死于外界暴力的作用，把他剖开看一看，还是有可能发现生前暴力作用在他体内的痕迹的。

韩嵋决定先从尸体的头部开刀。

她发现死者的颅骨是完整的，因为整个颅骨没有形成骨折。嘿，刚一开颅她就发现了问题，在死者右侧丘脑内她发现了一个致命性的脑内血肿。接着，在大脑基底动脉顶端的分支处，她又发现了一个破裂的动脉瘤。

由此证明，沈勇死于突发的脑动脉瘤破裂后的脑出血。

原来，杀人的凶器是埋藏在沈勇脑内的定时炸弹。这样的凶器可是什么样的凶犯也无法制造和使用的。

那么，火灾又是怎样引起的呢？

仔细勘验现场后，侦查员们发现了一个金属打火机，这个打火机就在尸体的附近。

原来，当沈勇将打火机的开关打开准备点烟时，突发的致命性的脑内血肿瞬间夺去了他的生命。沈勇的生命虽然终止了，但他生前所点燃的火种却从星星之火燃烧成熊熊烈火。于是，在这肆虐疯狂的大火中，一个黑色的炭化人“诞生”了。于是，就有了一个关于炭化人的故事。

一口气给您讲了一大堆突然降临的死亡，怎么样，听后感觉如何？是不是能够悟出点什么？

第一，生命是脆弱的，甭跟别人较劲，更不要跟自己较劲。善待自己的每一天吧！

第二，健康是虚伪的，每个看似健康的人，都要警惕这个问题。要揭穿貌似健康的假象，还原真实的自我，就要定期的对自己来一次彻底的大检修。警惕埋藏在体内的定时炸弹吧！

第三，急死是可以用心避免的，大部分突然降临的死

亡，是在诱因作用下，导致体内疾病恶化引起的。看起来，急死似乎没有信号，但应该说，任何急死都有其形成的过程和原因。在日常生活中，我们应该警惕和注意这一过程，我们应该尽可能地避免和减少这一过程。让我们身心健康、轻松愉快地去生活吧！

这些都是我从与亡灵的对话中得到的感悟。





4 看似疾病的暴力死

在不少人的眼中，刑警是个很酷的职业。在凶杀案的侦破中，侦探们个个好似无所不能，无所不知，没有罪犯能从他们的眼皮子底下溜走，没有疑案不被他们查个水落石出。

事实上，虽然任何一个城市的警察头子，都可以轻而易举地说出自己管辖范围内每年破获了多少起凶杀案。但是，没人能够说得清楚这座城市每年究竟真正发生了多少凶杀案？究竟有多少惨死在魔爪下的受害者？究竟有多少被当作疾病死或灾害死而火化或埋葬的冤死鬼？究竟有多少遗体被毁尸灭迹？

在现实生活中，的确有一些凶杀案逃脱了侦查，有一些凶手逃脱了法网。因为有一些案件的揭露纯属偶然。还有一些案件的揭露，难度很大，不是所有的侦探和法医都可以胜任的。

在法医这个特殊的职业生涯中，我们看到了太多太多的暴力，也看到了太多太多的伪装，尤其是伪装成疾病的他杀死。这些罪犯真是太狡猾太可恶了，一时的麻痹大意，就有可能使我们上当受骗，就有可能使我们错把一个精心策划的凶杀案，当成是自然界每天都在发生着的疾病死。稍不留神，我们就有可能在不知不觉中成了罪犯的帮凶，在不知不觉中欠下了死人一笔永远也无法偿还的血债。

这是一件多么令人不寒而栗的事情！

久而久之，在职业法医的队伍中，每一个成员或多或少的都有些职业病。由于职业的关系，我们这些做法医的，一看到死人就会联想到凶手，就会联想到暴力。只要死人到了我们的手里，哪怕在尸体上只发现了一个小小的针眼，我们也必须先排除了他杀后，才会把它放过。就算是检验被一大群见证人眼睁睁地看着咽了气的病死者，我们也必须将可能出现的全部暴力因素完全排除之后，才肯做出死于疾病的结论。



您可以认为本章所介绍的是一个又一个虚构的故事，也可以认为它们是一个又一个真实的案例。无论是故事还是案例，那位有着较为严重职业病的女法医韩嵋以及她的所作所为，都从一个侧面反映了法医工作的重要性。了解了法医的生活，或许您对法医的职业病就不再那么反感了。

在讲故事之前，我们先来谈谈有关暴力性死亡的概念。

暴力性死亡又称非自然性死亡。顾名思义，相对于由疾病和衰老引起的自然性死亡而言，非自然性死亡是由暴力引起的。

根据暴力种类的不同，法医病理学将暴力性死亡分为机械性损伤死亡、机械性窒息死亡、物理性损伤死亡、中毒死亡四大类。

根据暴力如何得以实现，法医病理学将暴力性死亡分为他杀、自杀、灾害三种。暴力由他人所为，即为他杀；暴力由自己施加，即为自杀；暴力由某些偶然事故造成，即为灾害。

好了，现在开始我们的故事。

故事1——眼结膜下的出血点

一位身穿白衣手提黑箱的女人，从一辆警车上跳了下来，在行人诧异的注视下，和两位身着警服的男子匆匆步入省卫生厅郑副厅长的家中。这女人在这座城市是个有争议的人，有人说这女人很平常，不过就是个职业法医；有人说这女人很超常，因为她是个与亡灵对话的女人。平常也罢，超常也好，总之工作中的她所到之处，必定与死亡有关。事实也正是如此，这不，一大早她就乘警车争分夺秒地往郑副厅长家里赶，正是要对突然死在家中的郑副厅长的妻子莫玉，进行常规的尸体外表检验。

莫玉是一个患有严重心脏病的中年妇女。早在十几年前，她就冒着生命的危险，生下了儿子明明。如今儿子已经成为国内一流高校的大学生，丈夫郑大山也从省卫生厅一个小小的科员一步一步地升到了副厅长的位置。

郑副厅长是大家公认的模范丈夫。不管外面的应酬有多么的重要，也不管工作有多么的繁忙，他每晚必定10点之前赶回家中，照顾他那被病魔缠身的妻子入睡。对此，妻子莫玉十分的感动。

据郑大山介绍，那晚妻子感到不大舒服，8点不到就入睡了。夜里他并未感到妻子有什么异常，可是早上醒来时却发现妻子的脸色不大对劲，有些发青。他预感到情况不妙，慌乱地连推带喊，这才发现妻子已经停止了呼吸。

因为莫玉不是死在医院，所以当地派出所按非正常死亡的程序将莫玉的死讯逐级上报到了市局。市局要求刑科所派人按程序对尸体进行常规的检验，于是这活儿就交给了市局的法医韩嵋。

一定是职业的原因，也许就是职业病吧，那天，尽管韩嵋明明知道莫玉身患严重的随时随地都有可能致她于死



命的疾病，却依然不由自主地把她当成一个真正的被害人，在她的尸体上仔仔细细地寻觅着想像中的凶手施加在她身上的暴力痕迹。

韩嵋发现她的这位“顾客”面色发青，嘴唇以及手指甲和脚趾甲也都有些发紫。凭着经验，她一看就知道这是死者生前体内严重缺氧而呈现的尸表征象。

没接触尸体前，韩嵋就已经对莫玉生前的身体状况有了很清楚的认识。不久前，她还曾经有过一次边看着莫玉吸氧边听着莫玉歌颂她老公的经历呢。因此，出现在莫玉尸体上的极度缺氧的征象，并没有引起她的震惊和不安。她知道，死于严重风湿性心脏病的患者，由于生前肺静脉的血液回流受阻，可以引起肺脏的淤血和水肿，导致呼吸功能的障碍，因而会在尸体上出现严重缺氧的尸体征象。

她又发现死者的面部微有些肿胀，这一发现让她多少有些心跳加快，但也没有使她对死者的死因产生更多的怀疑。她知道，虽然面部青紫肿胀是机械性窒息的尸体征象之一，但这一征象并不是机械性窒息的专有产品。死于严重风湿性心脏病的患者，由于体循环障碍，来自于头面部的上腔静脉血液回流受阻，使得大量静脉血液瘀积在头面部，也可以导致患者颜面部的肿胀。

只有当韩嵋用镊子夹往了死者的上下眼睑，翻开眼睑后，才不禁大吃一惊：一个这么“模范”的丈夫，怎么可以对多病的妻子下这样的毒手！

妻子眼结膜下针尖样大小的出血点提醒韩嵋，千万不要对睡在妻子身边的那个模范丈夫放松警惕，将她送上黄泉路的人，没准正是这个家伙！

很快，韩嵋的怀疑就被她的检验所证实。

韩嵋立即与市局重案组的警员王大力取得了联系。半小时后，王大力连人带车地赶了过来。

“真绝了！韩嵋，你是从什么地方看出问题的?”当韩嵋把检验的结果向大力简单地做了汇报后，大力兴奋地问道。

“眼结膜下的出血点。”韩嵋得意地说。

“眼结膜下的出血点？别跟我玩专业术语了，您就跟

我们来几句通俗点儿的吧，让我们也长长见识。”大力是位不耻下问虚心好学的刑事警察。

“知道眼结膜在人体的哪个部位吗？知道眼结膜下的出血点是怎样形成的吗？知道死人眼结膜下的出血点，对活着的人暗示着什么信息吗？”提出了这几个问题之后，韩嵋便自问自答地对大力神侃了一通。

“眼结膜是连接眼球和眼睑的薄膜，起于眼睑，止于角膜边缘。由于眼结膜是半透明且富有血管的薄膜，因此，一旦结膜下的毛细血管破裂或通透性增高，就会在结膜下出现针尖样大小的出血点。



当人体的颈部或胸腹部受到机械性外力的压迫时，就会导致位于受压部位上方的那些个血管内压升高、管腔过度扩张而破裂；当人体处于严重缺氧的状态时，就可以因为缺氧而使得血管管壁的通透性增高。上述两种情况的出现，都会使位于血管终端的眼结膜下的毛细血管漏出或渗出血液，形成眼结膜下的出血点。



一个死去的人，可以通过眼结膜下的出血点，向活着的人们提供有关他死亡的真实信息。眼结膜下有出血点的死人，有两种可能，一种可能他是死于机械性窒息；一种可能他是死于严重的缺氧。而前一种可能性远比后一种可能性大得多，对我们这些职业法医来说也重要得多。

一旦在一具尸体上发现了眼结膜下的出血点，每个法医都会十分敏感地考虑到机械性窒息的问题。这时，即使法医在尸体的体表上找不到机械性窒息的暴力痕迹，也绝不会轻易地放弃对机械性窒息的怀疑。我们必须对尸体的颈部及胸腹部的深层组织，进行认真细致的解剖检验。因为，根据法医学实践，在有眼结膜下出血点的尸体中，70%左右的人死于机械性窒息。”

然而怀疑毕竟只是怀疑，韩嵋又是怎样通过眼结膜下的出血点，证实丈夫郑大山是杀害妻子莫玉的凶手呢？丈夫到底是怎样杀妻的呢？

这是一场奇特的对话，是法医与亡灵的对话，在这场对话中，那位惨死在魔爪下的妻子将走向死亡的历程“告诉”了韩嵋，她对韩嵋“诉说”了她在人间最后时刻所遭遇到的种种不幸：那晚丈夫在与她做爱之后，趁她熟睡之时用棉被蒙住了她的头，同时用棉被衬垫在了她的脖子上，然后用罪恶的双手掐死了体弱多病的她。



想知道这位妻子是用什么方式将这一切“告诉”韩嵋的吗？

妻子的阴道将丈夫遗留的精液保存了下来，于是韩嵋知道了那晚发生在人家家庭中的这一隐私；盖在妻子身上的棉被将妻子的唾液分泌物保存了下来，正是这条浸有妻

子唾液的棉被提醒了韩嵋，千万不要被妻子颈部没有任何外力痕迹的假象所蒙惑！

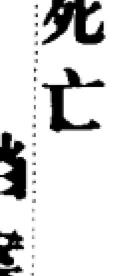
于是，韩嵋开始着手一项有意义的工作：揭穿颈部皮肤未见扼痕的假象，找出死者生前颈部遭遇暴力的证据。

假象很快在解剖刀的运行下被揭穿，暴露出死者生前颈部遭遇暴力的客观事实：在紧贴死者舌骨和甲状软骨的肌束上，韩嵋发现了多处散在的灶状分布的新鲜出血，舌骨右侧的大角还发生了新鲜的横断骨折。

位于颈部深层的紧贴舌骨及甲状软骨的肌束上的灶状出血和舌骨大角横断性的骨折说明了什么？



说明死者生前颈部受到了外界暴力的袭击，这一外界暴力足以导致正常人体在短时间内死亡。



有法医的东西垫底，刑警王大力信心百倍地把郑大山“请”到了刑警队。在科学的证据面前，郑大山交代并印证了韩嵋所推断的一切。

“模范丈夫”郑大山对自己多病的妻子厌恶至极，为了达到与第三者成婚的目的，又不至于影响自己继续升官的仕途，他设计了一个暗杀妻子的计谋。那天，他温存地与多病并渴望恩爱的妻子发生了性关系，待妻子带着满腹的爱意和歉意进入梦乡后，他用棉被蒙住了妻子的头，使足全身的力气，用双手死死地扼住了妻子那衬垫着棉被的颈部，妻子在惊叫一声之后，便顺服地一动不动地走入了他所设计的黄泉路。

他自以为做得万无一失。可他无论如何也没有想到，一辈子都对他唯命是从的妻子，居然在一个女法医的面前，用眼结膜下的出血点这一尸体征象，揭露了他罪恶的一生，同时也终结了他罪恶的一生。

此案，在常人的眼里，死者怎么看怎么像是死于疾

病，无论是从生前病史、症状，还是死后尸体的体表征象来看，全都符合因心脏病而死的死亡诊断。

但是，大家也都看到了，一旦法医认起真来，把尸体由表及里地看个遍，一准就会发现真正的死因。

原来，导致死者死亡的原因，根本就不是死者身体内早已存在着的严重病变，而是来自于外界的暴力。这个暴力的种类是机械性窒息，暴力的实现是由他人施加在死者身上的。因此，我们说死者死于他杀。

这是一起看似疾病的他杀死。

这个案例告诉我们一个常识：法医解剖与医学解剖最大的不同之处就在于，法医不仅要把尸体的内脏看个遍，也要把尸体的外表看个遍。这是因为法医不仅要千方百计地寻找死亡原因，还要万无一失地确定死亡方式。在谋杀案件中，罪犯施加在被害人身上的暴力痕迹往往能够通过尸体的体表反映出来，为了不漏掉任何一处反映在尸体体表的损伤痕迹，法医就必须仔细地检验包括毛发、口、鼻、耳、眼、肛门、阴道在内的一切尸体外表，只有这样，才可能发现罪犯留下的包括咬痕、扼痕、捆绑痕、注射针眼以及各种工具打击的痕迹，才可能为刑事侦查提供正确的线索，为刑事审判提供科学的证据。

故事2——护士的“特别关照”

那天下午临近下班时，韩嵋接到了一个电话。

电话是韩嵋的战友，一个叫李宏伟的人打来的。原来，李宏伟的妻子，一个恶性淋巴瘤患者，昨天死在了医院的病床上。尸体这两天就要火化了，亲朋好友们都希望与遗体告别时，能把生前长得如花似玉的死者打扮得漂亮些。于是这位老战友就想到了既会打扮自己又不惧怕死尸的韩嵋。

“给死人化妆，这事儿我可从来没干过。”韩嵋本想一口拒绝，可又实在是拉不下这个脸。不管怎么说，战友的亲属去世了，人家又开了口，实在是不大好推辞。于是，韩嵋就违心地答应了李宏伟的请求。

第二天一早，韩嵋匆匆赶到了中亚医院的太平间。谁想，这一去，可把事情给弄大了。

一看到尸体，法医韩嵋就觉得有些不妙。

她用疑惑的目光扫视着站在死人旁那些活着的人们。

突然，她发现了一双惊慌的大眼，于是，她的目光与这双惊慌的大眼对视良久。



“韩嵋，这是郑护士，她对我爱人特别的关照，特别的……”李宏伟有些不知所措地向韩嵋介绍着这个有些失态的女人。

丁红，韩嵋的另一个战友，站在韩嵋的身后，悄悄地捅了韩嵋两下，耳语般地对她说：“干吗呀你，这眼神多不礼貌呀！”

“是呀，我怎么这么不理智呢，干吗盯着个大活人看个没完没了，那活人是我看的吗？我真正要看的应该是死人。像我这样的人，只有在死人的身上才能看出真正的名堂来。”韩嵋不觉有些脸红。

于是，她赶紧将疑惑的目光又转向了那个等着她“打扮”的死人身上。

已经很难把眼前这位皮包骨头的死人与“漂亮”二字联系起来了。哎，癌症这种消耗性的疾病真是太毁人了。打量着这副并不漂亮的脸蛋，韩嵋不禁有些伤感。

不是我吹牛，如果换了您，您准会觉得这人死得太正常了。一个拖了一年之久的晚期恶性淋巴瘤患者，在任何时候，任何情况下都可能发生死亡，谁也不会觉得有什么问题。

可是我们这个故事中的验尸官，往死人面前就这么一站，嘿，立马还就让她看出了问题。就好像有那么一个亡灵在暗中对她进行指导似的。真神了！

当韩嵋与死者刚一“见面”时，死者就对她做出了暗示：“韩法医，您先甭琢磨我生前漂不漂亮了，您还是先看看我这左半边儿的脸有什么问题吧。”

于是，韩嵋伸出了双手，在死者略显不对称的左右颜面部位仔细地触摸起来……

突然，韩嵋心里一震，肯定有问题！因为她的左手与

右手有着完全不同的感觉。

来自左手的触觉告诉她，在死者略微肿胀的左颜面部的皮肤下面，肯定藏着一些外来的气体。

韩嵋的身份一下子从化妆师变成了验尸官。她不再琢磨李宏伟的夫人生前到底漂亮不漂亮了，一脑门子的心思都在琢磨：藏在死者左面部皮肤下面的气体是从哪里来的？这些气体与死因有什么内在的关系？

想到自己是个验尸官，韩嵋首先怀疑死者不是病死而是空气致死。这种思维方式是法医的职业特点所决定的。



如果死者是空气致死，那么空气是从哪儿来的，又是怎样进入体内的呢？

看来必须对尸体进行解剖检验了。于是，公安机关对此案开始进行了侦查。



根据调查，死者是前天凌晨2时死亡的。当时，死者的丈夫李宏伟正在病房的陪床上熟睡，陪伴在死者床前的正是那位郑护士。

护士——静脉点滴——注射空气致人死亡？一个又一个镜头，在韩嵋的脑海中不断地闪现着。

于是，韩嵋手拿放大镜，仔细地检查着死者右上肢的肘弯处。在相当于贵要静脉处，她发现了一个与其他注射针眼相比，最为新鲜的针眼。她毫不犹豫地用解剖刀剖开了此处的皮肤。

死者右侧贵要静脉一旦暴露出来，所有的问题全都有了答案。

原来，死者右侧贵要静脉内充满了串珠样的气泡！

您一定想知道，这些右侧贵要静脉注入的气泡应该走过一段怎样的路程呢？它们是怎样致人死命？又是怎样引起死者左颜面部的皮下气肿呢？



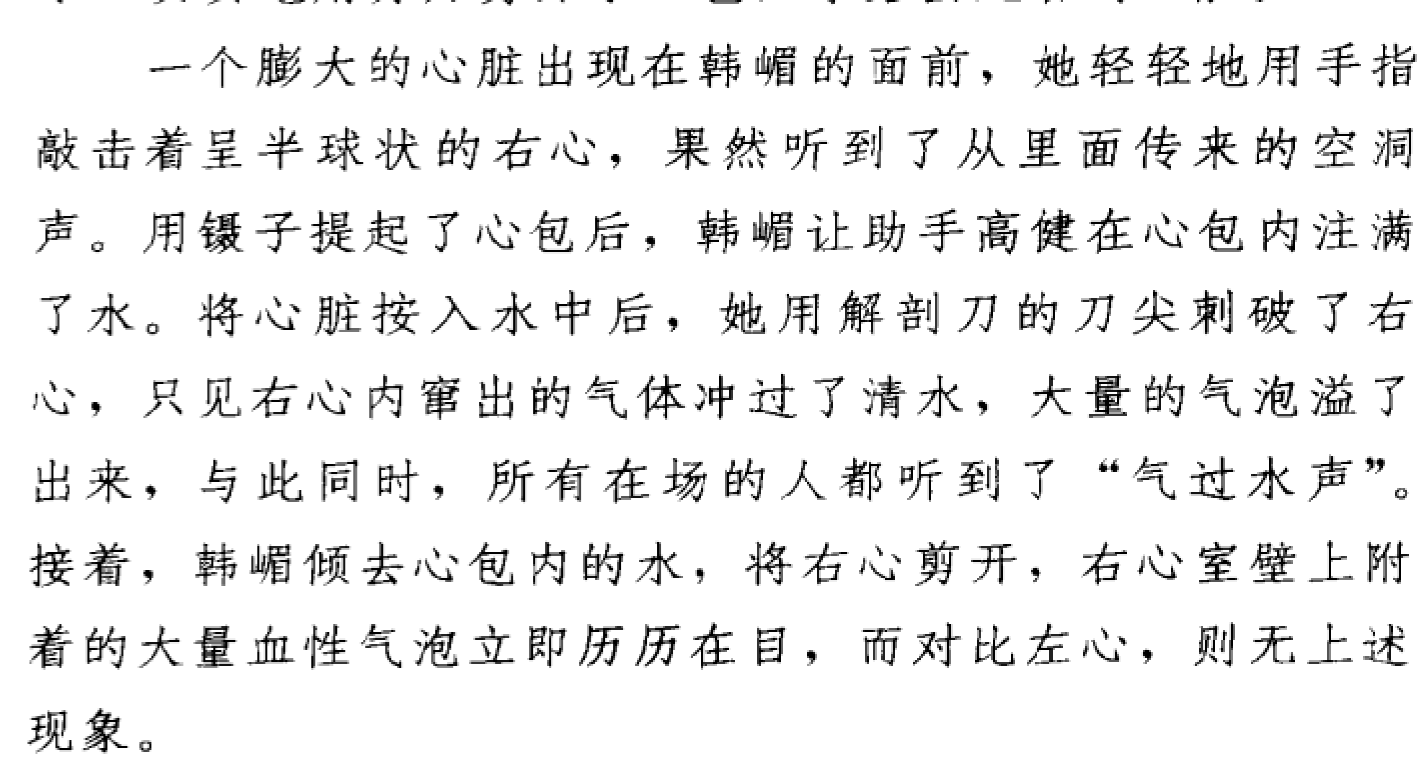
医学知识告诉我们，气体进入右侧贵要静脉后，首先在静脉管道内产生大量的空气栓子，这些空气栓子顺着静脉血管的血流方向，通过右侧腋静脉，右侧锁骨下静脉，右侧无名静脉，上腔静脉而进入右心房。当大量的空气随血流进入右心后，由于心脏的收缩，一方面，空气受到了心脏收缩力的冲击，形成了无数的小气泡，妨碍了静脉血液向心脏的回流和向肺动脉的输入，造成了严重的循环阻塞，加之还有一部分气体进入了肺动脉，造成肺动脉的空气栓塞，致使患者出现呼吸困难，紫绀，最终造成人体突然死亡的严重恶果；另一方面，那些没有进入右心房的气

体在心脏收缩力的作用下，顺着上腔静脉被挤向左侧的无名静脉，左侧的颈内静脉及左侧的面总静脉，最终气体出现在左颜面部下的血管内。

死者正是利用这些气体对面部形成的特殊的形态学改变，将她所走过的这段不同寻常的死亡之旅默默地告诉了法医韩嵋。而韩嵋手中的解剖刀将进一步地证实死者用尸体语言所暗示的这一切。

按照特殊的解剖步骤，韩嵋暴露出死者的胸腔，而后小心翼翼地用剪刀剪开了心包，暴露出死者的心脏。





一个膨大的心脏出现在韩嵋的面前，她轻轻地用手指敲击着呈半球状的右心，果然听到了从里面传来的空洞声。用镊子提起了心包后，韩嵋让助手高健在心包内注满了水。将心脏按入水中后，她用解剖刀的刀尖刺破了右心，只见右心内窜出的气体冲过了清水，大量的气泡溢了出来，与此同时，所有在场的人都听到了“气过水声”。接着，韩嵋倾去心包内的水，将右心剪开，右心室壁上附着的大量血性气泡立即历历在目，而对比左心，则无上述现象。

至此，死者生前被人注入大量空气而亡的死因鉴定，已经确定无疑。

那么，为什么从右肘弯处的静脉注入的空气最终会在左颜面部形成气肿呢?

这是因为没有进入右心的那部分气体，在右心收缩形成的冲击力的作用下，只能顺着压力较小的方向被挤向远离心脏的血管。这些气体在通过上腔静脉往左、右无名静脉运动时，由于右侧无名静脉内已经充满了从右侧贵要静脉注入的气体，因此，这些气体便只有顺着左侧无名静脉继而进入左侧颈内静脉及左侧面总静脉，直至挤入左颜面

部皮下的血管内。

这就是为什么韩嵋要在右肘弯处下刀而不在左肘弯处下刀的原因所在。您看，法医这工作是不是也挺有学问的。

事后丁红逢人便说："韩嵋是站在阴阳界上的持刀人，指挥她手中那把刀的人，不是站在她身边的活人，而是躺在她手下的死人。"这个丁红，话说得损了点儿。

正当韩嵋为自己的杰作沾沾自喜的时候，一个意外的事情发生了。

郑晓敏，哦，就是那个郑护士上吊自杀了！

郑晓敏的尸体依然由韩嵋来解剖。

自缢的结论很快就确定了。

"韩嵋，这具尸体死因已经确定了，你怎么还要解剖呢？"刑警队长王大力不解地问。

"应该还能发现点什么与自杀有关的证据吧。"韩嵋若有所思地答道。

果然，在未婚的郑晓敏子宫内，韩嵋发现了一个不满两个月的胎儿。

经亲子鉴定，李宏伟是这胎儿的父亲。

这下子，韩嵋那个老战友就是浑身长满了嘴也说不清了。

据调查，自从李宏伟的夫人住进了这所医院后，郑晓敏没少给他们夫妇俩帮忙。据李宏伟交待，郑晓敏被李宏伟对妻子的那份真挚的爱所感动，这个近30岁的老姑娘不知不觉地就投入到了对病人无微不至的关心和照顾中，不知不觉地投入到了李宏伟的怀抱里。

在李宏伟的细心照料和大笔人民币的投入下，妻子的生命一天天地延续了下来。可郑晓敏对他的爱也一天天地

愈演愈烈，终于，有一天，二人的关系发生了质的变化。

李宏伟说，他根本就不知道郑晓敏怀孕了，更不知道郑晓敏居然会用这么恶毒的手段杀害了他的爱妻。

也许李宏伟对这一切真的一无所知，也许郑晓敏只想悄悄地凭着自己掌握着的技能做一件一辈子只有她一个人知道的坏良心的事儿。因为，她不想让自己心爱的人承受良心的责备，但她又迫不及待地要和心爱的人早日成婚，因为她已经有了身孕，这是一件迫不得已的事情。

正是这种超前的爱情毁了郑晓敏，也毁了李宏伟。



此案，死者是个随时随地都可能死亡的癌症晚期患者，但是就是这样一个患者，没有死在疾病上，却死于来自外界的致死性暴力，因此，这是一起看似疾病的暴力死。导致死者死亡的暴力种类是物理性损伤，这个暴力是由他人故意施加在死者身上的，因此，死者死于他杀。

试想，假如韩嵋的老战友李宏伟“自觉”点儿，甭动不动就滥用法医学专家给自己的家人化妆，情况又会怎样呢？

这起凶杀案就是我在本章开头提到的那种纯属偶然揭露的凶杀案。此类谋杀，无论是现场还是案情都难以发现谋杀的证据，只有对谋杀具有高度警觉和丰富经验的法医才可能从尸表上发现疑点，从而最终通过解剖检验找到凶手杀人的科学证据。

故事3——離得离奇死得神秘的阔佬

剖开解剖台上这又矮又胖又老又丑的“顾客”那肥大的啤酒肚后，女法医韩嵋深深地喘了一口粗气，再次用复杂的眼神打量着站在解剖台边的家属代表，死者的妻子杜维。

“一朵鲜花插在牛粪上。”这比喻，用在这对夫妻身上

绝对不过分，韩嵋心不由已地瞎琢磨起来。

韩嵋有些过于敏感地发现，年轻的杜维那双美丽的凤眼，一遇上她的目光就慌乱地四下躲避，后来干脆低下头来，盯着自己的一只脚在地面上划来划去。

一丝疑虑闪过韩嵋的脑海，这些不经意的小动作会不会意味着什么？是杜维腼腆内向的性格使然，还是内心隐匿着什么巨大的不安？

韩嵋仔细回忆着这位死在病房的死者的有关情况：死者谢有财，56岁，房地产开发商。一个月前，当他从小轿车上下车时，突然感到双下肢无力，当即摔倒在地，从此双下肢失去了行走的能力。经中心医院神经内科医师询问，在此之前，谢有财曾经发烧一天，且四肢疼痛。经临床诊断，专家们确诊他患有横贯性脊髓病，当时就收他住了院。入院以来，谢有财除双下肢截瘫外，全身各系统均无异常发现，也未出现感染等并发症。然而，昨夜他却突然死在了独居的特护病房。

事情的经过大致是这样的：凌晨1时，陪伴在谢有财身边的杜维向值班护士报告，说她老公脸色不好，可等到护士赶到病房时，病人已经断气了。

因为横贯性脊髓病患者，除下肢瘫痪外，在没有其他系统的疾病或并发症出现的情况下，是不会突然死亡的，因此，此例病人在临床上属于死因不明之病例。加之横贯性脊髓病只是一种对症的诊断，意思是支配肢体运动的脊髓在一个横断面上出了毛病，到底有哪些原因能够引起脊髓发生病变，至今学说很多，有外伤、肿瘤、炎症等等。谢有财发病十分突然，住院一个月来，虽然已经做了大量的检查、化验，但却始终未能查出明确的病因。为此，中心医院神经内科的专家们也特别想通过尸体解剖，把谢有

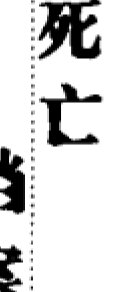
财的病因搞个水落石出。因此，在对死者家属连说代劝地做了许多工作之后，院方就把尸体从医院的太平间拉到了公安局的解剖室。

站在解剖台前，韩嵋有一种非常强烈和奇怪的感觉：尽管这“癞蛤蟆”似的糟老头有钱又有势，但“癞蛤蟆”毕竟是“癞蛤蟆”，吃到嘴的“白天鹅”未必就真的那么好消化。他一定死得很冤！

甭看韩嵋的思维不断地开着小差，可她手下的解剖刀却像只警犬似的，到处嗅来窜去，寻找着猎物点滴的痕迹。



然而，初检的结果并没有获得令韩嵋兴奋的异常发现。尸表检查从头到脚没有任何损伤和暴力的痕迹。剖开胸腔、腹腔、颅腔也都没有发现能够造成死亡的病理变化。



站在解剖台边，韩嵋一动不动地陷入沉思的状态中，不管身边的人有多么的焦急和烦躁。

其实，在日常生活中，韩嵋是个性子急得不能再急的女人。惟独在解剖室里，面对着自己的研究物体，这女人常常会展示出一种特殊的才能，正儿八经地像个用逻辑思维进行推理，能够在错综复杂的案件中找出关键因素的大侦探。在解剖室里，她学会了工作时不必匆匆忙忙，因为她知道尸体是不会逃走的。她知道她有的是时间，时间可以使她获得对情况的正确估计和认真思考，时间可以让她与亡灵进行充分的交流和沟通，时间可以让她真正地洞察她所需要得到的一切。

沉思中，她再次回忆起死者的经治医师为她介绍的情况：昨天深夜，夜班护士查夜时，死者曾意识清醒地要求查夜护士关闭病房外过道的大灯。前后不过才一个小时，

又是这位夜班护士被杜维唤到了死者的床前，发现病人已经死亡。

作为一名与死亡打交道的法医，她知道在这一个小时中能够让一位意识清醒的人突然死亡的疾病，应该是心血管及中枢神经系统的病变，如冠心病、肺动脉栓塞、脑出血等，这些疾病，通过她对尸体的解剖检验，已经基本上可以排除了；而由暴力性外力导致人体在一个小时之内死亡的可能，如各种外伤、扼死、勒死、电伤等征象通过尸检也没有发现；余下的可能就是投毒了，这种可能性必须经过实验室检查才能确定。

在等待毒物化验结果的这段时间里，我该做些什么呢？

如果毒物化验仍然解决不了死者的死亡原因，我又该做些什么呢？

一个病因不明的截瘫病人突然神秘地死亡，常规的尸体解剖检验寻找不到死亡的原因。这时，我应该怎么办呢？

韩嵋冷静地思考着，不断地给自己设计出一个又一个的考题。

瘫得离奇，死得神秘。一个月前离奇的瘫痪和一个月后神秘的死亡，同时发生在一个人的身上，这其中有什么因素可以把两个事件联系在一起呢？

韩嵋不动声色地陷入沉思状态。

如果是外来物质导致谢有财下肢截瘫，那么病变应在胸段脊髓；如果是外来物质导致其死亡，病变应在脊髓的上端。脊髓的上端连接着的是……想到这儿，韩嵋的心一下子提到了嗓子眼，她下意识地伸出一双略微发颤的双手重新拿起已被她放进标本缸里的脑组织。

乍一看，这对大脑半球与正常脑组织没有什么两样。没有脑挫伤，没有脑出血，甚至连死于脑组织完全正常的人都会有的轻微的脑水肿的痕迹都极不明显。这说明死者从机体遭遇致命性的一击到死亡的时间是极为短暂的。在这极为短暂的时间里，脑组织还没来得及出现缺氧反应，生命就终结了。

抱着这看似正常的脑组织，韩嵋心说，好狡猾呀你，伪装得还挺像，一副健康的样子，这下子我可不能再上你的当了，我非要挖出你的病根来！



正是这一下，韩嵋在小脑底部发现了问题：死者小脑底部有一小片蛛网膜的颜色略微发灰，与周围组织相比失去了正常的光泽。

就像抱了一个金娃娃似的，韩嵋抱着这颗脑组织，望眼欲穿地紧盯着不放，思维突然进入到了一种兴奋的状态中：小脑底部的灰白应该是蛋白质凝固的反映，蛋白质凝固可能是酸性物质腐蚀的结果，酸性物质进入的途径应该是通过体外向颅内的注射，而注射的位置只能在颈部那个在中医学上称之为哑门穴的部位。对了！只有由此处进针才可能通过枕骨大孔到达西医所说的小脑延髓池，而该池前面紧靠着的就是人体生命的中枢——延髓！

不，这可太离奇了！目前下这样的结论还为时过早。就眼前这么个花瓶似的小女人，能够做得出这么惊人的"伟大"壮举？谁能相信？

也别说，人被逼急了，没准真能发挥出超常的潜能来。对了，应该尽快了解一下这小女子是否有过从事医务工作的经历或经验。

韩嵋边想边给尸体翻了个身，切开了尸体背部的皮肤后，她极力地瞪大了眼睛。但是，眼睛瞪得再大也不够

用。于是，她拿起放大镜，仔仔细细地观察着局部细微的变化。她发现第1颈椎旁的肌肉有些问题，对，它的颜色与众不同，是红褐色的，失去了正常的光泽。这一细微的差异令韩嵋十分兴奋，于是，就像找金子似的，她在这块小小的宝地上仔细地寻找着注射针孔。不幸得很，瞎忙活了半天，一无所得。不过，我们的女法医是不会因此而放弃推想的，因为根据法医们的经验，在死前很短的时间内注射的针孔，肉眼往往很难找到。

肉眼找不到针眼没什么大不了的，只需把这一小块异常的肉挖下来，拿到病理实验室和毒化分析室去"周游"一圈。到了那里，还怕找不到"金子"？韩嵋不无得意地想。

噢，对了！如果导致小脑底部发生蛋白质凝固的腐蚀性物质是由体外向颅内注射的，那么在注射的过程中，很可能有腐蚀性物质滴落在死者衣着上。

快，再次检查死者的内衣！

果然，在死者贴身穿着的内衣领子上，女法医发现了5个滴状的米粒大小的斑块，斑块处的纤维不仅变成了灰色，而且质地也变脆了，稍加触动即可取下，显然这是被强酸腐蚀的痕迹。

韩嵋马上将死者衣领上的硬斑块剪了下来；将死者第1颈椎旁的那块有异常发现的肉挖了下来；将死者小脑底部发灰的组织取了下来，一并送到了病理实验室和毒化分析室。

接着，女法医要解开谢有财离奇瘫痪之谜。

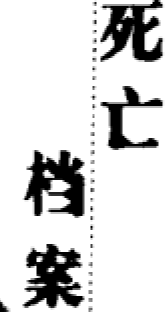
打开死者的脊髓，女法医发现在第3至第4胸椎水平断面以下的脊髓有明显的液化坏死，有些地方几乎完全溶成粥状，脊椎骨呈灶状脱钙并软化。她一看就知道，这些

病变不是疾病所致而是强酸作用的结果。

韩嵋迅速取下病变的脊髓，再次走进病理实验室和毒化分析室，她相信经过实验室检查，会发现发生在谢有财身上的离奇瘫痪及神秘死亡之间所存在的共同特点。

检验结果证实了韩嵋的推断：所有检材，包括死者衣领上的硬斑块，死者第一颈椎旁的肌肉，死者的小脑组织，以及死者的脊髓，都透析出了硫酸根离子，这是毒化分析检验的结果，说明确有酸性物质由体外进入体内；而所有送检的组织，包括死者第一颈椎旁的肌肉，死者的小脑组织，死者的脊髓，经过病理组织切片检查证明，全都呈现出蛋白质凝固性坏死的病理改变，这是来自病理实验室的报告，说明死者的上述组织出现了酸性物质腐蚀的病理变化。





到此为止，您也该明白了吧：谢有财离奇瘫痪的病因找到了，是酸性物质由胸椎间进入脊椎管腐蚀了脊髓横断面而导致的必然结果；谢有财神秘死亡的死因也找到了，是酸性物质由哑门穴通过枕骨大孔进入人体生命中枢而导致的必然结果。

多么阴险毒辣而又隐蔽的杀人手段呀，可凶手却是那个看似温柔得不能再温柔的小女人杜维。

据调查，杜维 10 年前毕业于市护士学校。这是一个功课不大好，但动手能力却极强的女孩子。护校毕业后，她没有像绝大多数同学那样到各大医院当护士，而是到了市内一家最大的酒店做了按摩女。不到一年，她就名正言顺地做了谢夫人，结束了自食其力的工作生涯。

据谢的亲朋好友们介绍，谢杜二人夫妻关系极佳，是少有的一对模范老夫少妻，谢常常向人炫耀妻子的按摩推拿技艺。哦，对了，还有熟练的针灸技术。

哼，老头子做梦都想不到，正是“爱妻”这熟练的针灸技术，送他上了西天。

因为此案杀人手段比较特殊，韩嵋受命参加了对凶手杜维的审讯。

杜维嫁给谢有财将近10年了。10年畸形的夫妻生活把这个爱慕虚荣的小女孩磨炼成了一个阴险毒辣的女杀手。

“我一边寻找着置他于死地的机会，一边愈加努力地博得他的欢心。我每天都为他推拿按摩，陪他作乱七八糟令人作呕的性游戏。最终，我发现可以利用为他针灸的机会，将他置于死地。

那天，他在外边喝酒，和陪酒女乱搞。回家后就开始感冒、发烧、四肢酸痛。第二天，他没有到公司去，我趁机给他注射了一支冬眠灵后，就为他进行推拿按摩，并令他趴在床上。我在他的腰眼、大椎俞两个穴位各刺了一针，这样他就无法动身了。接着又趁他昏睡之时，用注射器吸了0.5毫升的硫酸，经第3与第4胸椎间注入了脊椎管。恰巧这时他公司来了一名副总，把他接去参加一个重要的会议。听说一下车他就摔倒在地上了，直接就被公司里的人送到了医院。

老谢住进了医院，我的第一步计划就算是成功了。因为老谢平时身体一向很好，如果突然死在家里，我怕引火烧身，再说也无法向他的亲人们交差。

那天，我和往常一样给老谢推拿按摩，并给他注射了两支冬眠灵，待他熟睡之后，我将仰卧着的他翻身为右侧卧位。我左手摸准哑门穴，右手持装有硫酸的注射器，一针进去，只见他左臂动了一下，立即猝然死去。这是原本没有想到的，我本以为老谢会慢慢的死去，没想到针刚一

拔出，他人就已经没气儿了。我赶紧收拾好注射用的器皿，叫来了护士。



我一向很少读书，为了实施计划，这几年，我看了许多法医方面的书。我不敢在家里看，都是趁老谢不在家时，一个人悄悄到图书大厦看的。我发现法医病理解剖一般是不检验脊髓的，对脑组织的检验也主要是看看有没有外伤、出血什么的。还有，法医毒物化验所取的检材也都是血液、肝、脾、肾、脑什么的一样取一点，如果毒物没有进入全身的血液循环系统，法医就查不出来了。因此我先选用了腐蚀局部的硫酸从胸椎注入，造成谢有财瘫痪的事实。接着，我又在哑门穴直接向人体生命中枢注入硫酸

而致谢有财于死地。

杀死谢有财，我一点也不后悔，反正我已经生活在地狱里了，还怕什么呢？”

又是一个伪装成疾病死的他杀死，而杀人的凶犯还那样的年轻，又那样的美丽。那天，韩嵋的心里好沉重好沉重。

此案，是一起看似疾病的暴力死。事实上，患者莫名其妙的疾病也是外来物质造成的。导致死者死亡的暴力种类是腐蚀性毒物，这个暴力是由他人故意施加在死者身上的，因此，死者死于他杀。

这个案件告诉我们一个法医学常识：在高科技发展的今天，检验手段绝不可单一，尸体检验必须密切结合各种技术手段。面对疑难案例，法医要根据具体情况，综合应用多种检验方法，不仅要对尸体进行肉眼的尸表检验、解剖检验，还要对可疑组织进行显微镜下的病理组织学检验，对有关生物检材进行毒物检验，对有关物证进行痕迹检验。只要思路正确，方法得当，就必然能够找到罪犯杀人的科学证据。

故事4——可可奶里的毒物

“患者安苗，女，25岁。死亡前三天的晚上10时许由家人搀扶来到我院急诊室就诊。病人自述，当晚进餐正常，两小时前喝过橙汁和掺了可可的牛奶。一小时前出现频繁的呕吐、腹痛、腹泻，有里急后重的感觉，水泻中还混合带血的粘液。当班主治医师初步诊断患者患“菌痢”，由于病情较重，当即收病人住院治疗。

以后的三天中，病人的肠胃道症状始终存在，并且伴有发烧、咽痛、气憋等症状，长时间地处于昏迷状态。随着病情的不断加重，致使病人水电解质平衡与酸碱平衡

紊乱。经实施各种抢救措施，终因病人病情严重及自身体质虚弱而死亡。

患者的死亡诊断为“急性中毒型菌痢”。按照当前的医疗水平，这种病还不能保证百分之百地治愈，不乏在救治中死亡的病例。”

市中心医院医务室主任罗大明，戴着高度近视的眼镜，一字一句地念着手中的讲稿，恭恭敬敬地向在座的医疗事故鉴定委员会的委员们汇报着这起所谓的“医疗事故”案例。



作为医疗事故鉴定委员会的委员，女法医韩嵋觉得自己坐在这个位置上责任还是挺大的，因为她是惟一的一名圈外人。这几年行业不正之风愈演愈烈，同一个圈子里混饭吃的人谁都得相互护着点。您还别说，平时这些专家们没准还会为了名呀利呀的事儿相互争来斗去的，可一到了有可能吃官司的地步，大家就开始抱团了。这就叫窝里斗，对外大家还是挺齐心的。

不过，话又说回来了。这些年，医疗纠纷多了起来。其中确实有一些是很严重的医疗事故，但多数纠纷是由于病人或其家属的偏见和对医学的无知所引发的，还有一些纠纷是患方出于某种目的所引发。

这次，“被告”是本市的一流医院，经治医师又是一位资深的医师，而且“菌痢”这种病又不是什么疑难病症，不大可能在医疗上出什么问题。因此，起先我们这位不太虚心的女法医还真是准备抱着虚心学习的态度来聆听各位医学专家们的高谈阔论呢。

“急性中毒型痢疾最怕送治太晚。救治不及时，死亡率还是蛮高的呢！”

“是的，是的，病人的体质再差一些就更不好办了。”

"依我看，在整个治疗的过程中，医护人员已经在病人身上倾注了很大的精力了。尽管病人死了，但我们没发现中心医院医务人员有任何失职的地方。我个人认为病人的死只能归结为送治不及时，病人体质差和医疗水平所限，根本谈不上医疗事故。"

不对吧！听着听着，骨子里原本就十分傲慢的女法医就不再虚心了，居然敢跟众多的医学权威较起劲来。

也许是职业病，有时这女人挺招人烦的，她总爱在一些关键的地方，用一种极端挑剔和批判的目光对待别人的意见。

仅仅用"送治较晚"和"病人体质虚弱"来解释这位菌痢病人的死亡似乎有些牵强……这不，她心里又暗暗嘀咕起来了。

病人不是发病后一个多小时就送到医院了吗，这不能算送治太晚嘛。再说，从病人的发育营养状况来看，病人发病前的身体素质不能算太差吧。中心医院这么好的医疗条件和设备，怎么就救治不了一个菌痢病人呢?

"急性中毒型菌痢"的诊断会不会有什么问题呀，如果诊断上出了问题，治疗方案就必然是有问题的……韩嵋开始挖空心思地寻找着医疗方面的问题。

嗯，想想看，安苗生前的症状有哪些与"中毒型菌痢"的诊断有出入?

对，"中毒型菌痢"的症状一般都出现得较慢，因为从口腔进入消化道，再被人体吸收的菌痢毒素，致使人体出现明显的中毒症状还需要一个过程。经过这段过程，人体才会出现中枢性呕吐的症状。而安苗的症状来得比较快，如果从喝过饮料和可可奶算起，大约不到一个小时就有了症状，先是频繁的呕吐并伴有腹痛，接着是腹泻，并

伴有里急后重的感觉。再者，“中毒型菌痢”多发生于夏、秋季节，而现在正值隆冬，这种病在这个季节是不多见的。更重要的一点是，院方经过对病人的大便培养，并未发现痢疾杆菌。如此看来，临床诊断为“急性中毒型菌痢”，缺乏科学依据。

如果安苗不是死于中毒型菌痢，那又死于什么疾病呢？

看来，只有对死者进行尸体解剖和病理检验了。只有通过解剖和检验，发现从疾病到死亡这一病理过程给死者的组织器官造成的病理改变，才能找出死亡的真实原因来。



韩嵋郑重其事地提出了自己的看法。

让韩嵋想不到的是，她的意见居然立刻就得到了大多数临床专家的重视，看来专家们还是很虚心的。

很快，死者安苗的尸体就被搬到了公安局的解剖台上。经过尸体解剖和病理切片检验，问题果然被韩嵋给发现了。

死者安苗的每一个脏器都呈现出程度不同的弥漫性的血管内凝血，她的肾小管已经坏死了，胃肠粘膜也出现了毒物刺激的病变。要知道这些病变根本就不符合“中毒型菌痢”的病理特征，只有在毒物的作用下，才有可能出现这样的结果。

会是什么毒物导致死者中毒死亡呢？

为了证明毒物的类别，韩嵋提取了死者的胆汁、心血、胃肠容物、肝、肾、脑等脏器，并把它们送到了毒物化验室，要求检验员作系统的毒物分析。

一看到化验结果，韩嵋就知道这个案子要费点心了。化验结果为“常见毒物阴性”，结论是“尸体内未检出

毒物”。

其实，韩嵋知道这个结果并不意味着死者安苗不是死于毒物中毒，只能说明安苗不是死于常见的毒物中毒。因此，按照常规作一般性的毒物化验，看来解决不了安苗的问题。必须确定一个方向，把毒物类别限定在最小的范围内，有针对性地去检验，从而发现尸体中的毒物。

毒物的类别大致可以分为：腐蚀性毒物、金属毒物、功能障碍性毒物、农药、杀鼠剂、有毒植物、有毒动物、细菌性食物等。不同类别的毒物作用于人体，自然会产生不同的症状。安苗生前的症状及死后的尸检情况提示，造成安苗死亡的毒物是功能障碍性毒物，而其中生物碱的可能性极大。于是，第二次的毒物化验是专对生物碱类的毒物进行分析。

三天后，令人大失所望：毒化结果仍为阴性，结论仍是“尸体内未检出毒物”。

真糟糕！死者明明表现出中毒致死的特征，然而体内却愣检不出毒物来，这场纠纷该如何了结？这下子，韩嵋真是有些着急了。

她知道，毒物分析结果对确定中毒与否固然起着决定性的作用，但并不是惟一的证据，还有许多因素影响着化验的结果。阳性结果不一定绝对证明中毒，阴性结果也不一定排除中毒。因此，中毒的法医学鉴定必须将案情、临床资料、解剖情况和化验结果等各方面的材料加以综合分析和评定，而不能单纯依靠毒物化验结果去肯定或否定某一种毒物中毒。

光着急是不行的，还是认真琢磨琢磨，为什么明明是一个中毒的案件，在尸体内却楞是检不出毒物的原因是什么吧！

中毒致死，体内却检不出毒物，会不会是由于毒物在体内已经发生了代谢的结果？

对，这个分析很对路子！

毒物进入人体后，在细胞内某种酶的作用下，将发生化学变化，使得一种物质变成了另外一种物质，这就是毒物在机体内的代谢。不同的毒物，代谢的程度和方式也不同。有些毒物代谢过程很快，当毒物对体内发生作用导致人体中毒后，毒物迅速代谢，又很快排泄到体外。这样，在中毒致死的尸体中就很难找出毒物来。



使安苗中毒的毒物很可能具有这样的特征！

韩嵋进一步在“生物碱”这个范畴中选择相近的目标。含有生物碱的毒物种类繁多，像乌头属、钩吻、曼陀罗、马钱子、发芽的马铃薯……到底哪一种更接近目标呢？

她在这些毒物中逐一的筛选，范围渐渐地缩小，目标最终瞄向了“秋水仙碱”。

有资料记载，“秋水仙碱”存在于秋水仙花内，是天然生物碱，含量约为0.1%，为有效的细胞有丝分裂抑制剂，毒性极强，口服6mg即可死亡。“秋水仙碱”在人体内由于水解作用代谢很快，排泄也很快，达到最高浓度后绝大部分代谢并从尿中迅速排出，中毒后在人体内含量极微。“秋水仙碱”对中枢神经系统的作用很强，中毒症状有恶心、呕吐、腹泻、发烧、精神失常、血尿、肾小管坏死，最后因严重循环衰竭而死亡。

想想安苗的死前症状和死后尸检情况，女法医真为这个发现而备感振奋。

第三次化验，目标直指“秋水仙碱”，方法是微量分析法。

俗话说：事不过三。当第三次化验结束时，一切都明白了：尸体的血液中确实含有“秋水仙碱”，只是含量极微，才 5μg/L。

法医鉴定书很快拟出，结论是：安苗死于“秋水仙碱”中毒。

当安苗的死因被确定后，最紧张的还要算安苗的上司——市建行某分行信贷科的夏科长。

经过一上午的紧张工作，银行发现经安苗贷出的两笔款子有严重的问题。这两笔款子共是 55 万元，贷款对象是三利公司，这是一个地地道道的皮包公司，根本没有偿还能力。

很快市检察院就接到了银行的举报。同时检察院也了解到公安局已经开始对安苗的死因进行调查，于是他们就将有关材料移交到公安局，委托公安局进一步查清安苗的死因。

录音机里传来夏科长报案时的录音。

“安苗，今年 25 岁，尚未结婚。她 18 岁就进了银行，五年前干起了信贷员。这姑娘相貌一般，性格内向，人很稳重，工作踏实认真，业务也很熟练。我对她很放心，一般的信贷业务都让她独立完成，过去从来也没出过什么差错。她在生活上也很检点、朴实，对个人的婚姻大事似乎考虑的比较迟。同事们都挺热心，张罗着给她介绍对象，但她交友很谨慎，从不乱交朋友。哦，听说最近她交了一个男朋友，具体情况安苗没有向大家说，大家也不好问。”

王大力关上了录音机，指示侦查员小李尽快查清三利公司老板与安苗的关系。

大力的推测没有错，三利公司老板苏林正是安苗交的那个男朋友。

苏林，30岁，原是本市药物研究所的工人。两年前停薪留职下了海，说是要与人合伙办公司。近来他似乎干得挺“火”，花钱如流水，成了腰缠万贯的“大款”。怎么发的财，谁也说不清。

提起苏林的为人，与他共过事的人都说琢磨不透。他胆大过人，心地不善，却也没什么劣迹。苏林在市内是单身一人，双亲都在外地。原单位的集体宿舍还保留着他的住处，但他很少回单位，说是住在朋友那里。总之，没人能摸得透他的底细，也没人能说得清他的去向。



从各种迹象看，苏林肯定是携款潜逃了。什么时候走的？谁也不知道。

另外，大力从银行方面了解到，近期银行要对信贷业务进行大清查，一旦清查工作展开，安苗的问题必将暴露无遗。

“怎么，安苗是服毒自杀?”大力和他的助手们根据已经掌握的情况，对此案展开了分析。

“韩嵋，你怎么看?”大力还是想先听听法医的意见。

“中毒案件不外乎三种情况：自杀、他杀和误食。对于安苗来说，误食的可能性极小，自杀的可能性也不大。如果是自杀，死者生前不会接受医院的治疗，即使她服毒后又后悔了，希望通过抢救能够被救活，那她也应该立即告诉医生服毒的情况，可她并没有这样做。再说‘秋水仙碱’这种药很少见，从死者的职业看，她很难接触到。结合死者与苏林的关系，他杀的可能性极大。尽管这种药口服时会有些异味，但把它掺入可可奶中，情况就不同了，这可可奶中的毒物还是挺能蒙人的，尤其是被爱情冲昏了头脑的人。”

“对，苏林是药研所的工人，有接触到这种药物的条

件。”大力立即邀请韩嵋一起到药研所进行调查。

一个星期前，苏林向同宿舍的沈非要了一小瓶“秋水仙碱”，说是有个亲戚得了胃癌，医生给开了个偏方，里面有“秋水仙碱”这味药，沈非想也没想就答应了。当然，苏林少不了请他海吃海喝了一通。

韩嵋仔细观察和琢磨着药物研究所里的毒品，这里致人于死命的东西真是多种多样！她发现苏林对毒物的研究很到位，他之所以选择“秋水仙碱”，就是看中了它在人体中吸收快、代谢快、排泄也快的特点。

大力向各地发出了通缉令。三天后，投毒杀人携款潜逃的嫌疑人苏林被公安机关在祖国西南边陲的一个小镇上抓获。

这家伙，承认了一切。

一个偶然的机会，苏林与在银行工作的安苗相识，为了骗取到银行的贷款，苏林不顾姑娘相貌平平，没几天就和姑娘搞得热火朝天。在骗取了两笔银行贷款后，苏林知道他从这个小贷款员的身上再也榨不出什么来了，于是决定干掉她，自己携款外逃。

如何下手，才能成功呢？

得想一个不留痕迹的办法，让她像正常死亡一样，不致引起人们的怀疑。

“安苗一死，这笔账就成了无头案。虽然贷款的账单记在我头上，但是找不到我这个人，时间长了也就拉倒了。几十万在他们那里算个什么，人都死了，谁还去追究呢？”苏林想得还挺简单。

怎样才能干得巧妙，杀人不留痕迹呢？

他想到毒杀。

用什么药呢？





对于毒药，苏林并不陌生。在药研所时，他虽然只是一名工人，但对毒药的特性从来都是十分留意的。那会儿他就寻思着，这些知识没准以后用得着。这次，果然让他用着了。

他将安苗骗到歌厅，趁安苗唱歌时在可可奶里下了毒。他没想到，法医还真是把在安苗尸体内极微量的“秋水仙碱”给找了出来。

又一个他杀中毒的暴力死，又一个伪装成疾病的他杀死。要不是法医的职业病，非要把安苗的尸体给剖开看看，非要找到暴力致死的毒物，苏林这小子还不知道要骗多少女人呢！

故事5——死于机械性窒息的心脏病患者

这是韩嵋到省检察院后，代表检察机关牵头组织的一起轰动全省的，涉及国家工作人员犯罪的法医学复核鉴定。在省公安厅老法医郑建功的幕后支持下，韩嵋居然把导师出具的一个在全省很有影响的死因鉴定给推翻了。

这个故事，还是先从电视节目主持人夏彦做的一期电视节目说起吧。那天，神采奕奕的夏彦，手持话筒站在采访现场："观众朋友们，大家好，这里是明山县万家乡民乐小吃店店主李卫东的家。这位是李卫东的父亲，一位瘫痪在床近十年的老人；这位是李卫东的妻子，一位正在接受化疗的癌症患者；这两个孩子是李卫东的一儿一女，儿子小明今年十岁，是位先天性心脏病患儿；女儿小红今年刚刚两周岁。在这个家庭中，身为儿子、丈夫和父亲的李卫东，肩负着赡养老人、照顾病人、抚养幼子的全部重托，是这个家庭惟一的支柱。然而，八天前，身强力壮、体魄如牛的李卫东，被乡政府五名工作人员，以抗拒交纳修路集资款的罪名，强行拉走，8小时之后，还给这个家庭的竟是一纸'死者李卫东死于脂肪心所致的心力衰竭'的法医学鉴定结论！"

面对着镇上聚集的几百名义愤填膺的群众，夏彦有些控制不住自己的情绪了，她的话语有些哽咽："一个活生生的壮汉，8小时之后，竟变成了一具尸体加上一纸法医学鉴定结论书。这样的事实，无论如何都不能够让这个家庭所接受，不能够让这些乡亲们所接受。然而，那几位将李卫东强行拉走的乡政府工作人员，此时此刻又在做些什么呢？让我们随着摄像机的镜头，来看一看。"

摄像机的镜头切换到了另一个场景，夏彦手持话筒站在卡拉OK娱乐中心的门外："据有关人员向我们提供的

可靠消息，将李卫东强行拉走的五位乡政府工作人员和县公安局副局长马万春、法医孙志伟正在这个包间里就餐。”话毕，镜头转向包间内，马副局长和一名女子正在包间内喝交杯酒。



夏彦人还没走进包间的门，就被在座的乡政府办公室李主任发现了：“呀，这不是电视台的主持人夏彦嘛！”马副局长一听说夏彦是电视台的，马上警觉起来：“电视台

的？你们到这儿干什么？谁让你们来的？”

夏彦没有回答他的问题，而是反问道：“如果我没有猜错，您就是这个县公安局副局长马万春同志吧？”

“干啥，你要干啥？”马副局长紧张地盯着摄像机镜头问道。

“马副局长，我们在采访万家乡民乐小吃店店主李卫东死亡事件的有关情况。”夏彦直奔主题说道。

“李卫东死亡的原因，已经真相大白了。李卫东是心脏病急性发作而死的，这是县里的孙法医，他能跟你说清楚。”乡长张水生连忙解释道。

夏彦便将话筒递向孙法医：“孙法医，您能给我们谈谈有关法医学鉴定的情况吗？”

“这个，这个，这个问题很简单。啊——这个——李卫东是心脏病急性发作而死的。这个结论不光是我们公安机关这么下的，连省里最权威的法医学教授也是这么下的。这个，这个，法医学教授们采用了国际上最先进的手段和技术，都没有发现李卫东身上有致命性的损伤。这说明什么呢？说明这个，这个，说明李卫东的确是病死的，啊，他的心脏的确有毛病。”这个穿着官衣的孙法医，从头到脚一副官僚的样子，边抽着香烟，边装腔作势地打着官腔说着法医学术语。

“那么，一个活蹦乱跳的、从不去医院看病的人，被你们强行拉走后，很快就死在了你们的手里。对此，你们又做何解释呢？”夏彦将镜头转向了张水生，她才不会轻而易举地被这些县里、乡里的小官僚们打发了呢，不问出个所以然来，她是绝不会善罢甘休的。

“这个你不要问我们，有本事你去问省里的法医学教授魏振东、吴明英。还是让这两位大教授给你上上法医课

吧!”李主任喝得酩酊大醉，吐着酒气迷迷糊糊地说出了这个句子。日后他看到自己这副肠肥脑满愚蠢至极的形象，肯定后悔莫及。

这个节目播出的时候，韩嵋正在她的导师魏振东、吴明英夫妇的家里，和他们一起观看夏彦主持的这个电视节目。

吴教授忧心忡忡地对魏教授说：“老魏，李卫东死于脂肪心的结论，我怎么老是觉着不踏实呢?”

“哦?你也有这个感觉。这几天，我一直在思考这个问题，可就是不知道问题出在哪里了?”魏教授与吴教授真不愧是一对珠联璧合的法医夫妻，两人连感觉都一样。



吴教授又说：“按说死者的全身从上到下，咱们都查遍了，的确没有发现致命性的损伤呀。用排除法，最后也只能考虑脂肪心猝死的问题了。”



魏教授接着说：“可这感觉就是不对劲，真让人揪心!这几天，我连睡觉都觉着不踏实。”

吴教授感慨地说：“这种情况，咱们可是多少年都没有遇上了!”

说起两位教授对这个案件的鉴定，还要从一个月前发生在教授家里的一件事情说起。

从学校毕业后，韩嵋每隔一段时间，都要回学校看望她的两位导师。那天是个假日，韩嵋兴冲冲地来到了导师家，准备在那儿混上一天，连喂肚子带洗脑子。

屁股还没坐热呢，门铃就响了起来。韩嵋还像以前一样，赶紧起身去开门，边跑边喊：“来了!”

门外，站着一个陌生的男人。他看着韩嵋疑惑的眼神，马上就自报家门，说是深君律师事务所的律师曾深君。

曾深君客气地问："请问你爸爸、妈妈在家吗？"

"我爸爸、妈妈？哦，您是找我魏老师和吴老师吧？来，来，来！请进，请进！"韩嵋热情地把这位来访的客人让进了屋。

"哦，您是教授的学生呀，我还以为……噢，不好意思啊。"曾深君这才恍然大悟。

"无所谓啦，不只是你一个人搞错，好多人都以为我是他（她）们的女儿呢。来，进来吧！"韩嵋把客人带进了客厅。

曾深君将名片递给魏教授和吴教授："魏教授、吴教授，不记得我了吧？我在法大读书的时候听过您们的课！"

魏教授看着名片努力回忆着："噢，你是方教授的研究生吧？方教授常常提起你。干得不错嘛！前几天，法制报还登了一篇报道你的文章呢！"

曾深君让魏教授这么一夸，有些不好意思："哦，我毕业以后就直接回家乡了，在那儿办了一个律师事务所，情况还可以。"

吴教授也说："那年方教授因为没能留得住你，还到我们家发了一通牢骚呢！"

魏教授一听吴教授如此说来，也发表起自己的看法："是呀，每个老师都希望能把自己最得意的学生留在身边，但回过头来看，向社会输送人才可能比留在自己的身边，意义更大一些。"

曾深君与韩嵋的两位老师寒暄了一会，终于道出了他此次拜访的目的："教授，我读硕士的时候学的是经济法，在家乡开办律师事务所的这几年里，我受理的大部分案件也都是经济案件。最近我受理了一个很特殊的案件，涉及死亡原因的问题。今天，我是专程来向两位教授求援的，

希望两位教授能够亲自对死者的尸体进行检验鉴定。”

魏教授知道了曾深君的来意，很高兴地向他介绍起自己的学生韩嵋来：“哦，正好！这是我的学生，省检察院的法医室主任韩嵋。你把详细情况讲给我们听听吧。”

“哦，韩嵋主任，久仰，久仰！”曾深君客气地说。

韩嵋也礼节性地起身与他打招呼：“曾律师，您好！”

没想到这个曾律师话锋一转，在教授家里竟然摆出了一副公事公办的架势：“不过，很抱歉，韩主任，由于这个案件的特殊性，我希望您能够回避一下。”



这个看似客气的请求，语气中却含有无可商量的坚决，让韩嵋很是惊讶：“什么，我回避，为什么？你受理的这个案子，能和我扯得上什么关系嘛，真是莫名其妙！”

“其实，这根本就不关个人的事，主要是个体制问题。”曾深君跟韩嵋玩起了假深沉。

韩嵋一脑子雾水，根本就搞不懂对方究竟想要说些什么：“体制问题？什么体制问题？”

“是这样的，对这具尸体，县公安机关的法医已经出具过一份鉴定结论了。这份鉴定结论在当地引起了极大的轰动，现在，当地的老百姓，已经根本就不再相信司法机关的法医所出具的任何一份鉴定结论了。”曾深君耐着性子给韩嵋解释着。

韩嵋马上予以反驳：“你这个观点根本就不对！什么司法机关的法医？法医就是法医！任何一名法医，不管他在哪里任职，他的服务对象就是他的检验物体。是司法机关的法医，他要对他的服务对象负责，不是司法机关的法医，他也要为他的服务对象负责。你懂吗？”

“不是我懂不懂的问题，而是老百姓相信不相信司法机关出具的法医鉴定结论的问题。因为这个案件的确很特

别，牵涉到政府内部一些很复杂的问题。在老百姓的观念里，很容易认为在司法机关任职的法医是要维护政府的利益、是要听命于政府的指令的。所以，为了使得这个事件顺利解决，在司法机关任职的法医最好还是回避一下。”曾深君倒是慢条斯理地同韩嵋理论着，态度虽然彬彬有礼，要求却没有丝毫的让步。

大脑短路的韩嵋一时有些语塞，没了应答之计，嘴上只好说：“好，好，好。我回避，我回避！”说完，就气呼呼地站起身来往外走，刚走两步，她那短路的思维就又恢复了。一个回转身，韩嵋理直气壮咄咄逼人地说：“对不起，曾律师，这里是私人住宅，不是办公地点。如果对您所委托的法医鉴定需要我回避的话，那么从这里出去的人，应该是你而不是我！”

一听韩嵋说这话，曾深君那翩翩君子的风度也有些保持不住了，他激动地从座位上站了起来，似乎还要同韩嵋争个明白。

“韩嵋，人家是客人。”吴教授这时忙打圆场，想缓解一下尴尬的气氛。

“客人，哦，是嘛！曾律师？当然了，我不反对您以客人的身份和我们一起在这里交谈，请坐！”韩嵋再次在辩论中占了上风，心里不免有些自鸣得意。

曾深君不愧是一名出色的律师，很快，他的情绪就稳定下来了。他平静地向韩嵋解释道：“对不起，韩主任，我受理的这桩案子，不仅仅牵涉到一个人如何死亡的问题，更牵涉到一家孤儿寡母如何生存的问题。现在，我的心情十分沉重，我恐怕实在没有心思跟您再在教授的家里打嘴仗了。”

“教授，听到了吧！人家今天根本就不是来做客的，

人家肩负重托，根本就是案件的委托代理人！曾律师，难道还需要我提醒您吗？在私人住宅受理法医学鉴定，是违背法医鉴定受理程序和规范的！”哎，这个韩嵋天生这么个得理不饶人的性格，非得把人家驳得哑口无言，才觉后快。

魏教授赶紧接过韩嵋的话茬，将曾深君从难堪的境地中解救出来：“韩嵋提醒的对。这样吧，小曾啊，咱们还是到法医系去谈吧。韩嵋，你可别急着走，回头咱们接着聊。”



韩嵋不客气地说：“那当然了，我还没吃饭呢！”

曾深君客气地与韩嵋道别：“韩主任，再见，咱们后会有期！”

“行呀，什么时候等曾大律师受理到一个不需要司法机关法医回避的案件，敝人愿意为您效劳！”韩嵋仍然摆出一副挑衅的面孔。

“不是为我效劳，而是为老百姓效劳。”曾深君义正辞严地说道。

看着他那庄重的神情，听着他那郑重的声明，韩嵋的确心有所触，但表面上却依然不动声色地说：“哦！为老百姓效劳？您是说您自己是在为老百姓效劳吧！准确地说，你们做律师的就是为当事人效劳！”

“韩嵋，曾律师还有要紧的事情，快让人家走吧！”善良的吴教授看来有些同情这个大名鼎鼎的曾律师了。

“请吧，曾律师！”韩嵋做出送客的姿势，把曾深君给请了出去。

现在，这个由曾深君代理的案子，让两位教授如此犯难，韩嵋倒真是想知道这究竟是怎么一回事了。

魏教授详细地向韩嵋介绍了后来的情况。

那天，曾深君和魏教授来到法医系的办公室后，才将他带来的材料拿出来："教授，您看，这是死者的照片。您看这张，死者满脸全都是血，可乡政府的那帮人竟然说，根本就没人动手打过李卫东。"连法医验尸报告上也明确记载："尸体上未见明显损伤。"您说，看了这张铁证如山的照片，老百姓能相信他们说的话，相信他们出具的鉴定结论吗？



魏教授询问道："这张照片是死后第几天照的？"

曾律师回答道："第五天，我受理这个案件时，死者已经死了四天了，这张照片是我亲自照的。"

"哦，从照片上看，这些血应该是从鼻腔和口腔中流出来的。"

"很可能是他们拳击死者的口鼻造成的。"曾律师还没等魏教授说完，就道出了他心中的推断。

"可是，从血液凝固的程度上来看，这些血不像是生前流的。如果是生前流的，那么这些血应该形成血凝块或者是血痂。可是你看，这些血的分布是很均匀的，呈稀糊状，似乎并没有发生凝固。"魏教授发表着他的看法。



曾律师问道："那能说明什么问题呢？教授。"

魏教授解释道："流出的血液不凝固，这很可能是死后出血！"

"死后出血？"这个熟悉法律条款的大律师，在法医知识面前可有些糊涂了。

"对，人死后，随着腐败气体的产生，胸腔内压力的增高，就有可能使得肺内的淤血通过呼吸道从口、鼻腔挤压出来。这一点，从血液的成分和颜色上，可以加以区分和证实。"

"血液的成分和颜色？"曾律师重复着教授的话，更加希望教授能给他进一步的帮助。

魏教授理解他的心情，也欣赏他对工作的执著和一丝不苟，不厌其烦地继续给他分析着："对，我怀疑这些血是死后出血，而不是生前出血。你看这颜色，和真正的血液相比显得要淡一些，给人的感觉除了血液外，还掺杂了其他的成分，什么成分呢？很可能就是肺泡里的渗出液。"

"魏教授，仅从照片上，就能够确定这些血是死后的

还是生前的吗?”曾律师问。

“当然不能,对照片的观察只能给我们一个提示。我们还需要对尸体进行认真地检验,对口鼻腔流出的血液进行仔细地观察,必要的时候,还可以对这些血液进行实验室的检查。其实,确定这些血液是从什么部位流出的,是生前的,还是死后的,对于法医来讲,是轻而易举就可以解决的问题。当然,在对尸体进行检验时,我们还应该仔细地检查一下口、鼻腔粘膜有没有生前形成的损伤,以免由于死后的出血,忽视或者掩盖了生前的损伤。”教授解释得十分清楚。

“哦,我明白了,教授。”曾律师那装满法律知识的脑袋瓜子,终于也能填点法医学的常识了。

“教授,这是法医学鉴定书,您看有什么问题吗?”曾深君双手捧出了县公安局法医出具的鉴定书。

“‘死者李卫东死于脂肪心所致的心力衰竭。’这个结论,下得实在是太轻率了!”魏教授不无忧虑地说。

“这个结论肯定有问题吧?”曾律师又把魏教授的意思给理解错了。

“现在还不能肯定这个死因鉴定的结论是不是正确,只能说有许多应该做的工作,鉴定人并没有去做。在这种情况下,就出具这样的鉴定结论,实在是太危险了!”

“哦,教授,您说的这些,我不大明白。”

“这么跟你说吧,许多脂肪心的患者,都可以正常地生活一辈子。但也确实有一些脂肪心的患者,可以在以往没有任何症状的情况下,突然地死亡。法医学上,把这种突然的死亡叫做猝死。”

“猝死,对,这个概念我读书的时候听您讲过,现在还有些印象。好像是说,一个看上去好好的人,因为身体

内潜在的某种疾病突然发作，在很短的时间内发生的死亡。”

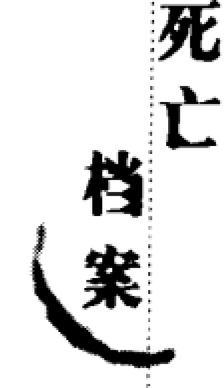
“要确定一个人是不是猝死，必须用排除法。绝不可以只要看到这具尸体存在着可以引起猝死的疾病，就断然判定死亡是由于疾病而引起的。因为有很多人，尽管本身存在着能够引起猝死的疾病，但并不是必然会由于疾病的存在，而死于疾病。”

“排除法，什么叫排除法，教授？”

“噢，就是首先要把有可能施加于死者身上的致死性的暴力因素全都排除掉，确定死者不是死于外力的作用后，才能认定死者是死于自身潜在的疾病。”



“哦，对，对，这样一来，就不会因为疾病的存在，掩盖了致死性的暴力作用了。那么，可能的致死性暴力因素应该怎样做，才能统统排除呢？”



“首先，应该对尸体进行系统全面的解剖检验，以发现或排除机械性暴力对身体各重要脏器所造成的致命性的损伤。另外，还应该对尸体进行毒物化验，以发现或排除毒物致死的证据。”

“这些工作，好像他们都没有做。”曾律师说。

“问题就出在这里。你看，原鉴定人除了对胸腔脏器，主要是心脏进行了检验，发现了死者肥大的脂肪心外，对别的脏器，特别是脑组织，根本就没有进行检验。头颅到底有没有损伤，因为法医没有打开颅腔，我们根本就无法确定。颅脑损伤在法医学鉴定中可是至关重要的，一个法医连死者的颅脑损伤都没有排除，怎么敢断然确定脂肪心猝死呢？”魏教授终于将他的意见向曾律师全盘托出。

“听教授一席话，真是胜读十年书。经您这么一指点，我现在的思路一下子清晰多了。看来，法医学的知识，对

我们这些律师来说，真是太重要了。”曾律师眼中流露出崇拜和感激的目光。

“其实，我刚才所说的这些问题，都是一些常识性的问题。可是现在，不要说你们律师了，就连不少在基层工作的法医都搞不清楚这些常识，这可实在是太不应该了！”

“现在还很难判断他们是真的缺乏这方面的知识，还是有意疏漏对尸体头部的检验。”

“噢？”魏教授一听此言，用疑问的眼光盯着曾律师，一副若有所思的样子。

“魏教授，不瞒您说，这具尸体的背后有着许多深不可测的背景，它涉及乡政府、县政府、地区甚至省政府内部某些领导人的一些个人利益问题。如果李卫东的死亡在当地形成了一个事件，这些人的问题，就有可能暴露在光天化日之下。这就是我们不希望司法机关的法医，再介入到这个案件中的原因所在。”曾深君这才道出了要求省检察院法医室主任韩嵋回避的真正原因。

“哦？你们是担心法医会不顾客观事实，为了政府内部某些人的利益而出具虚假鉴定?”魏教授问。

“这种可能性必须考虑到。因为，法医也是人，他也要吃饭，也要养家糊口，也许他赖以生存的那个铁饭碗，就掌握在这些人的手里呢。法医不听命于掌握他们命运的上司，能行吗?”

“所以，在你们眼里，连韩嵋这样的法医也都信不过了?”魏教授的语气里，含有不加掩饰的不满。

“教授，其实我很尊重很佩服韩嵋这样的法医。但是，这次的情况实在是太特殊了。根据我们所掌握的材料，韩嵋的顶头上司丁凡，曾经在明山县做过好几年公安局局长，而现在明山县的县委书记巩杰明，又是丁凡的密友。

韩嵋在这样一个特殊的关系网中，介入这样一个法医学鉴定，我们的确有些顾虑。”曾深君道出了心中的顾虑。

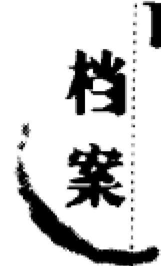
魏教授很是惊讶：“噢?”

曾深君满腹心事地说：“教授，实话告诉您，这个案子打完了，我的律师事务所也要被迫停业了。昨天，我们县司法局的局长，已经向我提出了暗示，也可以说是警告吧。”

功夫不负有心人。曾深君四处奔波，除了得到魏、吴二位教授的支持外，还打通了各有关方面的关节，终于使李卫东的死因，得到了重新鉴定的机会。



在我国，刑事鉴定的启动权、决定权、组织权都是国家权力，是国家赋予司法机关的一种特殊权力。任何个人、社会团体、律师事务所都无权委托及组织刑事鉴定。可想而知，曾深君为了搞清李卫东的死因，下了多大的气力。



解剖由魏教授指挥，吴教授主刀，曾深君和群众代表杨保国在场做见证人。

吴教授仔细地对尸体头部进行了尸表的检验。

“头皮没有发现损伤。”吴教授边检验边对魏教授说。

“切开头皮，仔细看看头皮下有没有出血。”魏教授像个战场上的指挥家，神情凝重、气宇轩昂地在一旁指挥着。

吴教授将头皮切开，翻起，仔细地检查着。

“老魏，你看!”吴教授说。

“帽状腱膜下出血。”魏教授说。

“这说明什么问题呢？教授。”曾深君问。

“这是头部生前受到外力打击的直接证据。”魏教授肯定地说。

“外力打击头部？那……为什么头皮的外面没有发现打击的痕迹，却在头皮的里面发现了呢？”这个曾深君，真是不应该接刑事案件，他怎么连这么简单的常识都不懂。

“这种情况很常见。你看啊，头皮外面有头发附着，而且头皮比较厚，如果头皮没有发生破裂，头皮下没有形成明显的出血，从头皮的外表就很难发现外力的痕迹。一旦将头皮切开，我们直接从头皮下进行观察，那么，头皮下和紧贴头皮的帽状腱膜下形成的出血就一目了然了。”

“哦，我明白了。从头皮的外面看头皮下的出血，是隔着一层头皮看的，不容易看到。而切开头皮，就可以直接看到头皮下的出血了，是这样的吗？”曾深君怕是这辈子也忘不了这点儿法医学常识了。

这时，群众代表杨保国激动地说：“教授，卫东的死因终于真相大白了。谢谢，真是太谢谢你们了！”

“现在离死因的揭秘，还差得很远呢。头皮下的出血仅仅说明死者生前头部受到了外力的作用。至于这个外力是不是能够对人体造成致命性的损伤，还必须进行进一步的解剖检验。”

“什么样的损伤是致命性的损伤呢？”

“脑实质受到了损伤或者压迫，就可以导致人体的死亡。”

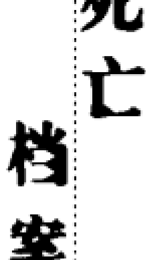
“老魏，除了头皮下的出血外，相应部位没有发现颅骨骨折。硬脑膜下、蛛网膜下腔、脑实质也都没有发现出血。”吴教授慎重而又沉着地向魏教授汇报着开颅的情况。

“头皮下的出血，对人体仅仅只能造成轻微的伤害。所以，从肉眼观察，头部的这一处外力，并不是导致死者死亡的致死性外力。”

“老魏，这个结论下得是不是太早了。从肉眼上看，我们的确没有发现颅脑有致命性的损伤，但脑干网状结构会不会由于头部钝性外力的震荡作用，而发生致命性的破坏呢？我看，这个问题，还需要通过特殊的实验室检验来确定。”

“吴教授说的对。这个实验方法，是近年来国际上普遍推广的一种新方法。通过这个方法，我们能够观察到许多肉眼难以观察到的损伤。李卫东死亡的过程十分迅速，头部又遭遇到外力的作用。因此，我们不能忽视由于脑干网状结构的破坏，而导致他死亡的可能性。因为脑干网状结构的破坏，可以直接影响机体呼吸及心跳的功能，导致呼吸心跳突然地停止。”





魏教授告诉韩嵋，大体解剖结束后，他和吴教授就对李卫东的大脑组织进行了进一步的实验室检查。但是，经过仔细认真地检验，他们并没有发现李卫东脑干网状结构遭受破坏的证据。最终，两位教授排除了死者李卫东死于外力的可能，维持了明山县公安局所出具的法医学鉴定结论。

由于家属的不断上访和社会舆论的强大声势，这个案件虽然已经进行了两次法医学鉴定，最后还是被省政法委交办到了省检察院。省政法委要求由省检察院技术部门牵头，再次对李卫东的死因进行重新鉴定。于是，作为省检察院技术处法医室主任的韩嵋，理所当然地成了该案的首席法医学鉴定人。

在韩嵋的顶头上司丁凡处长的亲自策划下，省检察院技术部门聘请了省医院的病理科主任雷洪涛、平阳地区检察院法医硕士程思，并指派省院法医室的副主任尹高升、法医学博士付海滨，与韩嵋组成了一个五人专家鉴定小

组，由韩嵋亲自带队到明山县参加此次的法医学复核鉴定工作。

令韩嵋遗憾和不解的是，在丁凡确定的专家小组成员名单里，居然没有郑建功的大名！

到省检察院后，韩嵋在郑建功的帮助下，做了不少的工作。那时，韩嵋对郑建功十分尊重和信任。

作为复核案件的首席法医学鉴定人，韩嵋必须制定全面的复核鉴定计划，必须对过去的几次检验鉴定进行批判性的回顾，必须针对可能存在的错误和漏洞进行纠错补漏。当然，最终的结果，可能是推翻原鉴定结论，也可能是维持原鉴定结论。

在组织会检前的那些日子里，韩嵋整日埋头伏案，从案卷材料、尸检照片及录像、病理切片、法医学鉴定结论书中，认真仔细地寻找着初检法医和两位法医学教授一丝一毫的错误和漏洞。时间一天天过去了，她的脑子却一点儿都没有开壳。于是，她把郑建功请到了省检察院。

在韩嵋的办公室里，郑建功边看材料边问："韩嵋，再仔细找找，除了教授看到的脂肪心和头皮下出血外，还有什么异常发现?"

韩嵋说出了心中的疑问："我一直感到死者死后的口鼻腔出血，好像和通常心脏病猝死的尸体相比，有些不一样。"

郑建功一听马上表现出极大的兴趣，"哦，怎么不一样?"

"似乎死后出血来势要猛一些，流出的总量也多一些。"韩嵋继续说。

"这说明了什么问题呢?"郑建功问道。

"说明，说明呼吸道内的压力比较大。"说这话时，韩

嵋不是很有把握。

"那么，为什么这具尸体呼吸道内的压力，比通常我们所见到的心脏病猝死的尸体要大一些呢?"看来郑建功是要打破沙锅问到底了，他八成是要考考这个法医学教授的高徒，是不是徒有虚名。

让他这么一将，韩嵋还真是一下子就来了灵感："噢，对了，是肺泡内的渗出液比较多！噢，太好了，我第二个问题的答案，让您这么一点，也就找到了！"

"第二个问题，第二个问题是什么呀?"





"哎，我一直觉着挺纳闷的。您看，尸检记录上明确记载着死者肺脏的重量，左肺是850克，右肺是900克，这还不算那些从口鼻腔流出体外的液体的重量呐。这个李卫东，肺脏的重量，比正常人体的肺脏重了将近一倍呢。我一直就搞不明白，他的肺脏怎么会这么重？现在我明白了，肺泡腔的渗出液越多，肺脏就越重嘛！可是，这具尸体的肺泡怎么会有这么多的渗出液呢?"韩嵋边分析边问，想从郑建功那里得到明示。

"再仔细琢磨琢磨，除了心脏疾病导致的心力衰竭可以造成肺脏比较严重的淤血水肿外，什么样的外力，可以造成比疾病更加严重的肺脏淤血和水肿呢?"郑建功还是没有正面回答韩嵋提出的问题。

"那当然是机械性窒息啦。由于机械性外力的压迫，使得呼吸道闭塞，机体对氧气的吸入和二氧化碳的呼出都受到了严重的阻碍，导致肺泡壁毛细血管通透性增强，大量的液体渗入到肺泡腔，这些液体使得肺脏的重量大大地增加。当人死后，尸体的呼吸道受到腐败气体的挤压时，充斥在肺泡腔内的渗出液就会顺着呼吸道从口鼻腔不停地向外溢出。"在郑建功的引导下，韩嵋的脑子开始灵活了。

“行了，感觉找到了！”郑建功这才满意，不再继续追问。

“您是说，死者死于机械性窒息。”韩嵋似有所悟地说。

“是不是比死于脂肪心更符合尸体的客观征象。”郑建功问。

“可是，我们并没有发现机械性窒息的尸表征象呀？”韩嵋有些疑惑。

“看来，你仅仅只是考虑到缢、勒和扼压颈部所造成的机械性窒息。”郑建功不紧不慢地说。

“您是说有可能是胸腹部联合受压造成的机械性窒息？”按照郑建功的思路，韩嵋逐步深入地与郑建功探讨着这个案件。

“韩嵋，知道吗，212客货两用车，最多只能坐得下五个人。李卫东是死在车上的，从尸体征象上，又不能排除机械性窒息的可能。所以，李卫东在车上的体位，对李卫东死因的鉴定就成为至关重要的因素了！”郑建功到现在才说出他的意见，韩嵋也终于在他引导下走出了误区。

“啊，我明白了。您好神呀，郑主任！”韩嵋发出了由衷的赞叹。

“其实，死亡现场的勘察对于一个法医来说，是最基本的也是最重要的。韩嵋，你是科班出来的，一毕业就到了市里最高的鉴定机构工作，以后又到了省里。因此，尽管你对尸体很有研究，但现场勘察方面的经验还是明显缺乏的。以后，应当注意总结和积累这方面的东西。对了，你们平阳地区检察分院的程思，是个很出色的基层法医工作者。在现场勘察方面，你要虚心向他学习。”郑建功语重心长地说。



"哎，我一定牢记您老人家的谆谆教诲！"韩嵋接受教育的态度还是很端正的。

"哦，韩嵋，这个案子的法医学鉴定难度比较大。第一是因为死者确实患有脂肪心，而脂肪心导致的心衰，也会程度不同地引起肺脏的淤血水肿，从而造成肺脏重量的增加以及死后口鼻腔出血的现象；第二是因为李卫东身穿厚棉衣，体表没有留下明显的胸腹部受压的痕迹。因此，立即取证，迅速将李卫东在车上的体位搞清楚，对此案的法医学鉴定至关重要。另外，还应该马上到县医院，向接诊医护人员了解李卫东当时的尸表情况。因为，心衰导致的缺氧与胸腹部联合受压导致的窒息，在有经验的医护人员那里，还是可以找到区别的。"

"啊，太棒了，郑主任万岁！"

"行了，万岁不敢当。案子搞完了，别忘了给我打个电话。"

几天后，韩嵋一行五人，来到了明山县。

在明山县县委书记巩杰明的主持下，明山县委就这个案件的法医学复核鉴定，专门为韩嵋一行组织了一次案情汇报会。明山县政法委书记张斌、明山县检察院检察长张孝杰、明山县公安局局长魏键、明山县法院院长曾寿山、明山县万家乡乡长张水生都被要求参加了这个会议。

万家乡乡长张水生一开会就自我检讨："哎呀，我的工作没做好，给各位领导添麻烦了。真没想到，本来是件小小的事情，居然惊动了县里司法机关各个部门的领导，连省里的领导都惊动了。"

巩书记忙宽慰他说："老张，你也用不着背什么思想包袱。这件事呀，谁也没想到会闹得那么大。可闹得再大，也不能由着他们的性子来呀。连省里最权威的法医学

教授都出具了鉴定结论，认定人根本就不是被打死的，是病死的。那这人有病，死了又能怪谁呀？哎，查清楚了吗，这件事是谁捅到省电视台的，这件事的背后有什么背景吗？县委、县政府里有没有他们的人在操纵这件事？”

魏键忙回答道：“哦，基本上搞清楚了。县委和县政府的干部中，还真没什么人直接参与这个事件，那帮闹事儿的人也没什么太深的根基和背景。倒是咱们县那个极会打官司的律师……哦，对，叫曾深君，这件事发展到这一步主要是他闹腾的。这个人在省里法学界还有点名气，是法大的研究生，省电视台的那个节目主持人，是他的同学。”

曾寿山从嗓子眼里挤出了几句话：“哼，像这种专给政府上眼药的律师，应该好好地修理修理。”

张斌明确表态：“对，我已经给司法局卢局长打了招呼，让他们查查这小子！”

巩书记又接着对韩嵋说：“哎呀，韩主任，你们来了就好了，这件事可是越闹越大了，昨天县委门口聚集了近百名闹事者，情况很严重啊！”

魏键等巩书记说完，补充说：“现在尸体还在他们的手里呢。他们抬着尸体，打着‘还我儿子’、‘还我丈夫’、‘还我父亲’的大幅标语，聚集在县委大院的门口。李卫东的父亲被人用担架抬着，他的老婆和孩子就那么一天一天地跪着，很能煽动人心呀！”

曾寿山也说：“韩主任，省检察院的这次法医学鉴定，不仅对平息事态起着至关重要的作用，也能起到安抚政府工作人员的作用。说实话，县检察院把明山县那五个乡政府工作人员抓起来后，在县里的政府职能部门反响很大。很多工作人员在执行公务的时候都胆战心惊，顾虑重重，

不敢开展工作。谁不怕呀！万一再碰上这么个有病的人，不声不响地死在自己的手里，那还不得又被检察院关进去呀?”

初步了解了检察院立案的背景情况后，韩嵋问县检察院的张检察长：“这几个人现在在哪里?”

“在县公安局的看守所。”

巩书记说：“暂时让他们呆在那里也好，这几个人要是不被逮捕呀，很可能要被那些闹事儿的坏人打坏的。”

张水生一直没敢说话，这时才说：“李卫东这个人活着的时候，也不是什么好东西，他在当地是一霸，经常打架、伤人!”





这个情况可不能忽视，韩嵋立即问张水生李卫东是不是常和别人打架，以前有没有犯过心脏病。张水生支支吾吾的，半天也没有说出一句完整的话。

会议结束后，法医们便马不停蹄地赶到了看收所。下车后，韩嵋向县检察院的赵东升法医了解到，李卫东死前乘坐的那辆车，昨天就从万家乡开了过来，这会儿正停在看守所里。于是，她决定先去看看车。上车后，韩嵋让程思把车内的各个数据测量了一下，画了个勘察图，又让随行的摄像技师小李，给这个重要的物证又是照相，又是录像，前前后后忙活了好大一阵子。

接着，韩嵋和同行的人依次提审了五个犯罪嫌疑人，让他们分别模拟和交待了李卫东在车上的情况和状态。

五位犯罪嫌疑人都一致供认，李卫东被他们强行拉上车后，拼命地进行反抗，死死地抓住驾驶员的胳臂，阻止其开车。于是，坐在车上的几个人就在乡政府办公室主任李明的指挥下，把又矮又胖的李卫东硬是给塞到了汽车前后排的夹道之间。在行车途中，由于李卫东仍在不停地反

抗，李明就让其中的一个名叫王军生的犯罪嫌疑人，用自己全身的体重，死死地压在了李卫东的身上，其他几位犯罪嫌疑人，对李卫东也有按压和踩踩的行为。后来，他们发现李卫东不再反抗了。再后来，王军生就发现李卫东颜面发青，一动不动了。李明这才让王军生赶紧从李卫东的身上爬起来，那时，车已经开到了一个叫做二里沟的地方。当他们把车开到县医院时，李卫东已经没气了。



程思提醒韩嵋注意，在车的前后两排座位之间的夹道上，有一个凸出来的发动机防护盖。韩嵋按照几个犯罪嫌疑人的模拟，左侧卧位躺在那个夹道上，亲自试了一把。结果发现，在相当于左侧第四到第八肋之间的肌肉，有可

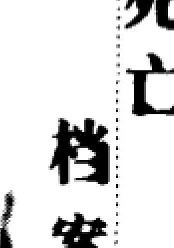
能被汽车发动机的防护盖挤伤。由于韩嵋的身高恰巧和李卫东的身高等同，这下子，再做解剖时，她就知道该在哪儿下刀子了。

“好了，现在五个犯罪嫌疑人已经为我们模拟了李卫东从上车到死亡这段时间，在车厢里面的基本情况。怎么样，现在大家对李卫东在车上的体位和状态，是不是都很清楚了，有没有什么疑问?”

省院法医室的博士小付说：“韩老师，你的办案思路，我已经很清楚了，对这个案件的法医学鉴定也更有信心了。前两次鉴定，这方面的调查都没有做，很可能影响鉴定结论的准确性。”



省医院病理科的雷主任说：“我们这些在医院搞病理的，很少接触你们的那个什么，哦，现场情况的调查，也从没提审过被告。这次，我可真是大开眼界。依我看，这五个人交待的情况基本上一致，不会有什么问题。”



“好了，赵法医，咱们现在就去万家乡，把那辆212开上。”韩嵋果断地对县检察院的赵法医说。

“万家乡？呦，韩主任，万家乡离这儿100多公里呢，来回怎么也得三个小时。您看，这车也在这儿，人也在这儿，咱们还有必要再跑一趟吗?”赵法医很不理解省里来的法医这套工作方法。

“太有必要了。现在必须搞清楚，从民乐小吃店到二里沟，也就是从李卫东上车的那个地方，到王军生从李卫东身上下来时的那个地方，这一段路程开车究竟需要多长的时间。这段时间的确定，对李卫东死亡原因的分析实在是太重要了。难道你不这样认为吗?”程思以地区检察分院法医头儿的身份，严肃地对县检察院的法医下属说道。

“还非得咱们开车去测时间呀？打个电话，让他们乡

政府去个人测一下不就行了。”赵法医还是有为难情绪。

“那哪行呀，不仅要用这辆车亲自去测，而且我们每个鉴定人都应该坐在车上，体会一下当时车内车外的情况。再说了，自己不掌握第一手资料，别人说多长时间就多长时间，我可不干这种自己心里没底的事！”韩嵋毫不客气地说。

“可是，韩主任，一定要去也得明天了。今天中午，县里的领导要给你们接风。为了今天中午的饭局，县委的巩书记把今天一个全县科以上的干部会议，都硬是给推到了明天。”

“那哪行呀？噢，为了一顿饭局，就耽误一天的时间！哎，你们县里的这些头儿，到底是真急呀还是根本就不着急。每天一百多人闹事，还有闲心摆酒席呢！”韩嵋断然拒绝了赵法医的提议。

还是在程思的帮助下，韩嵋一行到明山县万家乡沿事件发生时的路线，成功地进行了一次实地模拟实验。这时，韩嵋的心中更加有数。按照郑建功帮她制定的作战方案，现在该是对尸体重新进行解剖检验的时候了。她相信，这次的解剖，一定会有助于搞清事实的真相。

没想到，尸体却控制在死者亲属们的手中，他们坚决拒绝政府为尸体再次进行解剖。这时韩嵋才意识到曾深君的谨慎，并不是无病呻吟。她决定与曾深君单独接触一下，以自己对法医事业的热爱和忠诚，与他进行交流和沟通，从而得到他的支持和帮助。

当韩嵋端坐在曾深君办公室的沙发上时，曾深君客气地为她端上了一杯茶：“韩主任，请用茶。”

“谢谢，不必了。”

“韩主任，真没想到，您竟然找到这儿来了。”曾深君

意外而疑惑地看着韩媚说。

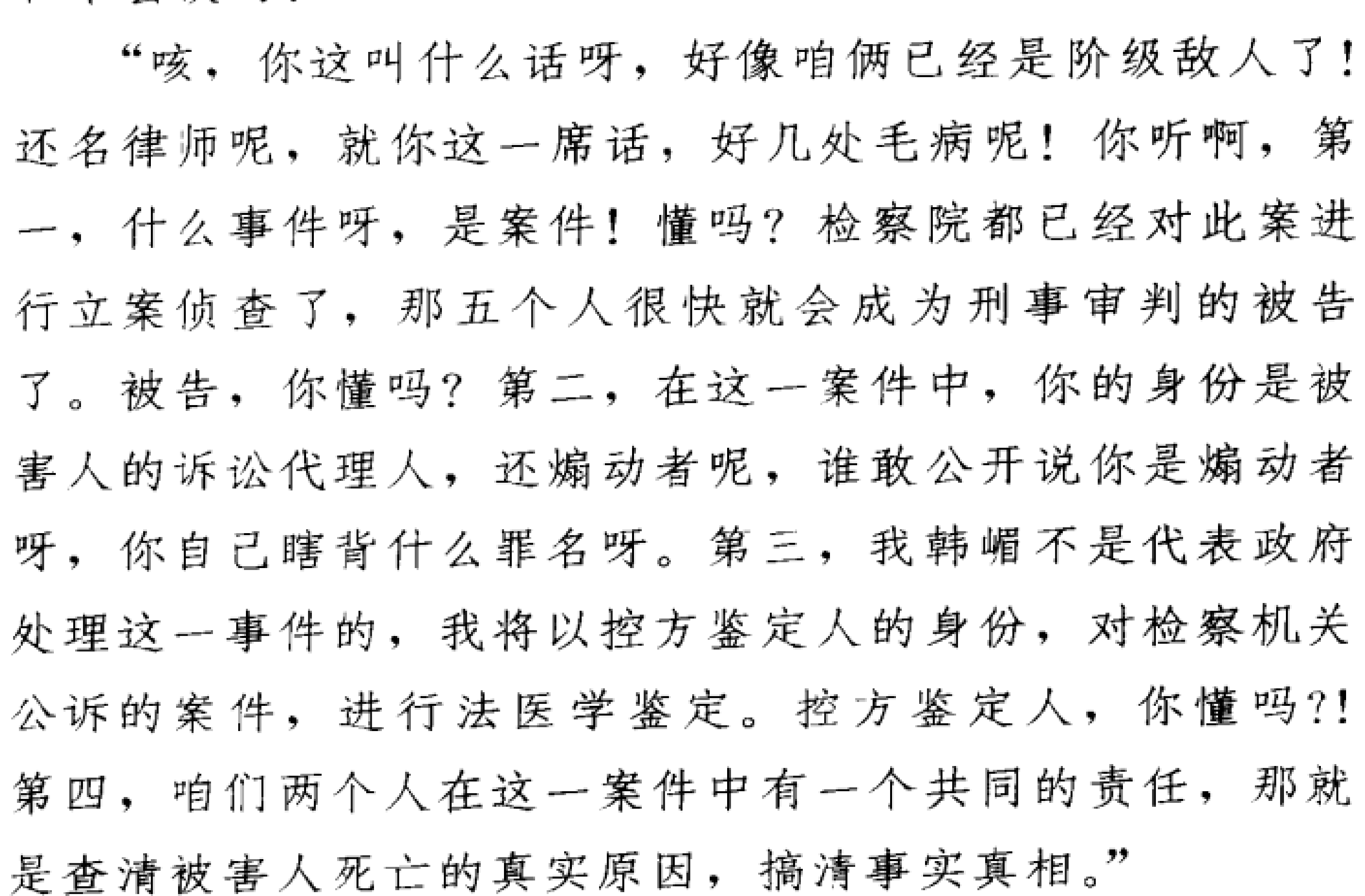
“怎么，有什么不妥吗?”

“虽然，我还不知道您来找我的目的是什么，但我觉得以您的身份，在这种时候，单独与我接触有些不合常理。”

“哦，怎么会呢，我觉得很正常嘛。”

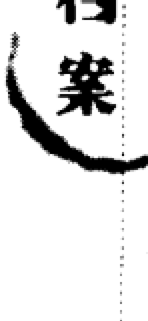
“韩主任，您应该知道吧，县里已经把我列为这次事件的煽动者之一了。而您是代表政府专程来我们这个县处理这一事件的，你我之间还有必要进行这样的单独接触和私下会谈吗?”





“咳，你这叫什么话呀，好像咱俩已经是阶级敌人了！还名律师呢，就你这一席话，好几处毛病呢！你听啊，第一，什么事件呀，是案件！懂吗？检察院都已经对此案进行立案侦查了，那五个人很快就会成为刑事审判的被告了。被告，你懂吗？第二，在这一案件中，你的身份是被害人的诉讼代理人，还煽动者呢，谁敢公开说你是煽动者呀，你自已瞎背什么罪名呀。第三，我韩媚不是代表政府处理这一事件的，我将以控方鉴定人的身份，对检察机关公诉的案件，进行法医学鉴定。控方鉴定人，你懂吗?!第四，咱们两个人在这一案件中有一个共同的责任，那就是查清被害人死亡的真实原因，搞清事实真相。”





“查清被害人死亡的真实原因？可我听说上头已经把调子都给你们定好了。再说连魏教授、吴教授这样的国内著名法医学专家都认为李卫东死亡的直接原因是心脏病，你们还真得要重新再查一遍呀！”

“那当然了，我说你这人怎么一点法律意识都没有呀，你以为法医是干啥的，是混饭吃的呀。噢，那什么事都让上头给定了，还要我们干啥?”

"韩主任，您不会对你导师出具的鉴定，也产生怀疑吧?"

"又老外了不是，鉴定是科学的东西，在我们这个行当里，根本就不搞什么个人崇拜。要想得出最客观的结论，自己不亲自检验、观察、分析和判断，光跟着导师的感觉走，那哪成呀。再说了，现在这五个被告都控制在我们的手里了，我们所掌握的现场情况，是教授他们当时所不可能得到的。唉，你可别小看了我们现在掌握的这些证据呀，很能说明问题呢。"

"你这么一说，可真是把我给震住了！怎么，有什么事需要我做吗?"

"当然。听说尸体在死者亲属的手里，县里的头头们怎么做工作都搞不到手，我就是想通过你把尸体给要回来。"

"尸体？是挺难的。事情发展到这一步，死者的亲属们已经对你们完全失去信任了。"

"只要你不对我们失去信任就成。曾深君，我韩嵋绝不会做出让亡灵成为冤魂的事情。相信我!"韩嵋坚定而又十分虔诚地说。

"韩主任，您真是让我太佩服了!"曾深君眼里居然闪出了激动的泪花。

"说什么呢你，莫名其妙吗！哎，难怪，你也真是没见过什么大世面。好了，我该告辞了。"

"敢坐我的车吗？我开车送你。"

"有车干吗不坐，走吧。"

曾深君说服了死者的家属，韩嵋再次对尸体进行了解剖检验。果不出郑建功所料，当她果断地用解剖刀在尸体的左腋前线切开了死者的皮肤及皮下的组织后，发现了三

处深层的肌肉出血，这是李卫东生前胸腹部受压的一个有力的证据。

县太爷们安排的饭局推是推不掉的。那天上午解剖完后，韩嵋一行就被早已等候在门外的巩书记，直接接到了一个十分豪华的大饭店。

“嘿，怎么着，你们真不想要我韩嵋出的这份鉴定啦。”

“韩主任，工作是工作，喝酒是喝酒。来来来，喝酒的时候咱们不谈工作。干，这三杯一定要干，你不干了这三杯，我老头子就不坐下了。”看来，巩书记这是明摆着要把韩嵋灌醉。



“巩书记，今天下午我们鉴定小组的全体成员，可就要对李卫东的死亡原因进行讨论，出具鉴定结论了。您不怕把我灌倒了，那鉴定结论没法出啊?”

“怎么会呢，韩主任，再说那鉴定结论又不是您一个人出，这不是还有那么多人呢吗?”巩书记忙说道。

“话可不能这么说，我是首席法医学鉴定人，我得对这个案子的法医学鉴定负全责。”韩嵋表情严肃地说，居然还摆出了一副公事公办的面孔。

“韩主任，您没事儿。您看，喝了那么多，您说话还是那么溜。来，韩主任，我也再敬您三杯。”张斌也举起了酒杯。

“呵，巩书记的还没完，您的又来了。一会是不是还有张检、魏局长，还有曾院长呀。得，都别受那个累了，咱们来个干脆的！来，小姐，换个大杯!”韩嵋将小姐递上来的大杯倒满了酒：“怎么样，满意了吧，各位。”说完，举起了那个装满了白酒的大杯子，韩嵋一口气将杯中的酒喝了个底朝天，立马博得了一片喝彩声。

“师姐，这杯酒我敬您，您随意。”县公安局的肖法医，韩嵋的一个小师弟恭恭敬敬地说。

“谢谢！”

“师姐，咱们在座的法医几乎全是魏教授和吴教授带出来的学生吧？”

“噢，可不是吗？”韩嵋应和着。

“韩主任，等案子办完了，我们给您把两位教授接到明山来，咱们来他个师生聚会，您看怎么样。”县检察院的赵法医接着肖法医的话茬说。

“真的，那可太棒了！哎，那你说话可得算数呀！”韩嵋抑制不住地激动。

“咳，这点小事，这么多领导都在，办起来还不是毛毛雨啦！”肖法医赶紧说道。

“真的？”

“那还有假！不过韩主任，我们也有个小小的要求。”巩书记接过话茬，半是认真，半是随意地说。

“什么要求？”

“你们的鉴定，对我们县委、县政府的工作实在是太重要啦。您还不知道吧，韩主任，我们这个县可是全省乃至全国的一个点呢，是省委陈书记亲自抓的一个点。这个结论您可一定要费心呀！”

“这算什么事呀，毛毛雨啦！”

下午的会议除了韩嵋一行五人外，明山县公、检、法的法医全都到了，就连明山县委的巩书记、县政法委的张书记、县检察院的张检察长、县公安局的魏局长也列席了会议。

会议当然由韩嵋主持：“行了，该说的都说了，该看的也都看了，情况基本上就是这样，现在大家开始讨论鉴

定结论吧。”

“韩主任，这结论还用讨论吗？您刚才喝酒的时候还说呢，这案子简单得很，毛毛雨啦。”肖法医故作轻松地说道。

“就是，韩主任，您看这脂肪心多明显呀。再说，前两次的鉴定结论都很明确。你们这次总不至于把前两次的结论都推翻吧，除非脂肪心根本就不存在！”孙法医，就是在夏彦主持的电视节目里出现的那个打着官腔，说着法医学术语的本案初检法医。



“雷主任，您怎么看脂肪心的问题？”韩嵋静观着同行们的反应，期待着他们中的每个人，最终都能摆脱个人得失的纠缠。对这场斗争的最终结果，韩嵋充满了信心。此时，她尽量克制着自己的态度，避免咄咄逼人。这年头，谁都不易，应该给每个人留有再认识、再深思的时间。她心中暗想。

“从病理学的角度来看，死者的脂肪心是确定无疑的。心脏上有这么严重的脂肪病变，是完全可以导致人体突发性死亡的，尤其是在剧烈的运动和情绪过于激动等因素的参与下。我个人认为，李卫东完全有可能死于脂肪心引起的急性心力衰竭。”

“我同意雷主任的意见。”尹高升说。

“我也同意雷主任的意见。”除程思、小付外，其他几位法医也都附和着。

韩嵋把期待的目光投向了程思和小付。

“我谈谈我的意见。首先，谈一谈脂肪心的问题：第一，脂肪心的病理诊断是成立的；第二，脂肪心导致李卫东死亡的可能性是存在的。但是我认为，导致李卫东死亡的真正原因并不是他那肥大的脂肪心。理由嘛，只有一

点，那就是我们找到了导致李卫东死亡的暴力因素，这就是机械性窒息！”程思真勇敢，他一下子就把自己置身于错综复杂的矛盾漩涡里了。

“机械性窒息？不可能吧，程法医。两次鉴定都没有发现死者颈部有勒痕和扼痕。再说，我们也没有在他的眼睑结膜上，发现有针尖样的出血点呀。怎么这次的鉴定会冒出个机械性窒息的结论呢？”孙法医马上予以反驳。

“其实，我们这次的检验，也没有发现尸体颈部有勒痕和扼痕，在死者的眼睑结膜上，我们也并没有发现针尖样大小的出血点。这是因为，导致李卫东死亡的机械性暴力，并不是施加在颈部的，这个机械性暴力，实际上是施加在死者胸腹部的，李卫东是死于胸腹部联合受压而造成的机械性窒息。”程思沉着从容地应答着。

“有什么证据吗？”巩书记问道。

“证据十分充分！”最善于总结性发言的法医博士小付，果断地回答了巩书记的问题：“这个结论的依据如下：第一，根据五名被告的口供，根据我们对现场车辆的实地勘察及对李卫东胸围、腹围的测量数据，完全可以肯定，李卫东胸腹部同时受到严重的挤压，长达半个小时之久，也就是说导致李卫东胸腹部联合受力的暴力因素是存在的；第二，李卫东左侧第四到第八肋间肌有三处片状出血，这是李卫东左侧的胸腹部受到汽车发动机防护盖硬性的挤压，在尸体上的直接反应；第三，从死者死后当天首次法医鉴定所拍摄的照片上，我们观察到，李卫东腹部、胸部、颈部、颜面部皮肤呈现青紫色，这种情况符合胸腹部联合受压所致的机械性窒息的尸体征象；第四，从肉眼及镜下，我们都可以观察到李卫东双肺充满水肿液，这足以说明李卫东是在呼吸功能完全丧失的情况下死亡的。也

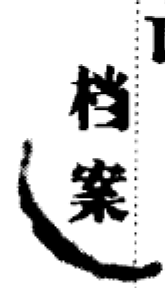
就是说李卫东的死亡机制是急性呼吸功能衰竭，并不是急性心力衰竭。”

“韩主任，您是什么意见？”张检察长疑惑地问道。

“我完全同意程法医和付法医的意见。”韩嵋慢条斯理地说道。

“韩嵋，我觉得李卫东不可能单纯地因为胸腹部受到挤压就死了。照你们这么说，那人也就太容易死了。那么大的一个活人，就因为被挤在212车的前排座和后排座之间的夹道里就能被挤死，我觉着说不过去。再说了，一个大活人也不可能被活活的挤死呀，他总得挣扎呀，总得拼命的呼吸吧。”尹高升说。





“谁说李卫东仅仅就是被挤在双排座的夹道里呀，被告模拟李卫东在车上的情况时，你注意看了吗？李卫东除了前胸和后背受到挤压外，胸廓两侧也受到了挤压，左胸廓被挤在硬性的发动机防护盖上，右胸廓受到王军生全身重量的挤压，另三位坐在后排座的被告，身体的一部分重量也压在了李卫东的躯体上，这算起来是多大的压力呀！从文献上记载的数据来看，一般成年人胸腹部受到40～50公斤、身体健康者受到80～100公斤重量的压迫时，就可以引起死亡。李卫东所受到的压力要远远地大于这个数字。李卫东在这样前后上下四处受压的情况下，就是拼足了力气，他能挣扎得了吗？”韩嵋反问。

“我觉得你们这个推断真是够悬的了。”尹高升少见多怪地说。

“那怎么办，你要是非觉得胸腹部受到这样的挤压而且长达半个小时之久，人根本就死不了，那你敢不敢试一试？说起来，你比李卫东整整瘦了一大圈儿呢。人家李卫东身高1米65，体重110公斤。而你呢，身高1米80，

体重75公斤。你要是觉着李卫东这个粗矮型的人都挤不死，那你这个瘦高型的人就更没问题了。”韩嵋蛮横无理地说。

“得了，我不说了。”

“别，我是希望你能够真真正正地搞明白，别哪个案子都搞不懂，哪个案子都稀里糊涂地瞎签名，最后真要是捅了娄子，都不知道自己是怎么栽进去的。”

“我觉得就算是李卫东胸腹部受到了强大的挤压，但人体的肺脏功能是有代偿能力的，通过肺脏的代偿功能，人也不至于死呀?”尹高升居然还敢再和火冒三丈的韩嵋狡辩，他也不想想他那颗整天想着高升的大脑，一共才装了多少法医学知识。

“尹高升，你这个省检察院的法医室副主任，当着这么多法医的面，说这话也不嫌丢人！还代偿功能呢，你别把临床上学的那点东西，生搬硬套，咬文嚼字地硬给我往这儿搬！我现在说的是胸腹部联合受压而造成的机械性窒息死。什么叫机械性窒息死，你懂吗？机械性窒息死，不就是由于机械作用压迫了呼吸道，使得氧气不能通过呼吸道吸进体内，二氧化碳不能通过呼吸道呼出体外，而造成人体的死亡呀？那呼吸道都不通了，还谈什么代偿功能呀？根本就是两回事嘛。又不是医院肺水肿的病人，这叶肺脏没功能了，那叶肺脏赶快地加紧干，代偿一下吧。再说了，你也不看看那肺，还有没有一块是有功能的了。从肉眼看，两个肺脏都被渗出液装得满满的，整个一个实变，光重量都比正常人重一倍。你想啊，一个人的肺装了两斤水，他还能有呼吸功能吗？再说说镜下吧，哪还看得到充气的肺泡呀，全都是充满渗出液的肺泡。那肺都到了这种程度了，人不死才算怪呢？还代偿功能呢，急性呼吸

功能衰竭，还能代偿吗？那片子你都看了吗？哦，对，给你看，你也看不懂。哎，跟你说话，真够费劲的了。”

韩嵋就是这么个杀伤力极强的女人，她那比刀子还厉害的嘴，经常会把与她共事的同志杀的体无完肤。现在，当着这么多外人的面，她一点都不知道给人家高升同志留点面子。尽管，她深知自己比别人也好不到哪儿去，但她就是不能像容忍自己一样去容忍他人。

“韩主任，我想请教一下。心脏病患者在出现心力衰竭的时候，也会在体表出现缺氧的症状。难道您不认为李卫东面部及胸腹部皮肤出现的青紫色，是由于心力衰竭造成的吗?”雷主任问得正是时候，韩嵋正想找机会谈谈这个问题呢。



“雷主任，您这个问题问得好。不错，缺氧症状，的确是心衰病人最常出现的一个症状。但相对而言，死于急性心力衰竭的人，比起死于机械性窒息的人，所表现出的口唇及皮肤青紫等缺氧症状，在青紫及肿胀的程度上都要轻些。

因心衰而造成组织细胞缺氧及二氧化碳堆积的机制，是由于心脏动力不足，输送给组织细胞的氧供不足所致。但不管怎么说，从心脏排出去的血液，还是充满了氧合血红蛋白的血。而因机械性窒息造成组织缺氧及二氧化碳堆积的机制，是由于呼吸道受阻，氧气不能吸入，二氧化碳不能排出，肺脏里根本就没有从外界吸进来的氧气，有的只是二氧化碳。以至于从心脏排出去的血液，根本就没有氧合血红蛋白，有的只是二氧化碳血红蛋白。在这种状态下，死者口唇及皮肤青紫的程度，当然就重得多了。而且机械性窒息的过程越长，死者死后尸体的青紫程度就越重。另外，死于机械性窒息的尸体，不仅有缺氧的症状，

在受压部位以及受压部位以上的区域，还会出现十分明显的淤血、肿胀。李卫东的尸体就很典型。你们看，他的腹部、胸部、颈部、颜面部的青紫程度及肿胀程度，明显的大于身体的其他部位。这是因为，他的胸腹部受到了外力的挤压，由于动脉在体表的深层，不易被完全闭塞，因此，血液可以自由地通过，而静脉在体表的浅层，很易被挤压闭塞。这样一来，受到挤压的部位以及挤压以上的部位，只有流进去的血，没有流出来的血。对于李卫东来说，就势必会在他的腹部、胸部、颈部、颜面部形成高度的淤血、肿胀、青紫。这也是否定他死于心脏病的一个最有力的证据。”

“怎么样，到现在你们还认为李卫东是死于心脏病吗？好，现在，我们请最早接触到李卫东尸体的两位护士，谈谈她们当时所亲眼目睹的情况。”在郑建功的幕后策划下，韩嵋按部就班地与对手们进行着较量。

两位县医院的护士被请进了会议室。

韩嵋客气地向其中一位年长些的护士发问：“请问您在这个医院工作几年了？”

“25 年。”

“在急救室工作几年了？”

“13 年。”

“您抢救的心脏病患者有多少？”

“哎呀，那可太多了，数也数不清。我不仅在急救室抢救过许许多多心衰的病人，我在病房时也护理过许多心衰的病人。”

“你觉得李卫东与你抢救和护理的那些心衰病人一样吗？”

“不，可以说我从来没有见过一个像李卫东这样的

病人。”

“说说你见到他第一眼的印象。”

“我一见到他，吓了一大跳，他的脸紫青紫青的还有些肿，和我见到的心脏病病人完全两样。”

这时，另一个护士搭腔了：“后来，我们俩给李卫东做心外按摩时，发现他的腹部、胸部、还有脖子上，都是青紫青紫的。在别的病人身上，我可是从来没有发现过这样的情况。”

“怎么样，刚才那两个护士讲的情况，你们觉得有价值吗?”送走了两位护士，韩嵋环视了一下会议室，用目光询问着在座的每一个人。最后，她的眼光停留在雷主任的身上。





“哎呀，我是搞病理的，临床这些东西不太通。你们大家说说，我主要是来学习的。”雷主任谦虚地说。

“刚才，我们在下头议论的时候，雷主任说了一个观点，我看是可以考虑的。”尹高升真是撞了南墙也不回头。

“哦？雷主任，那您说说。”韩嵋假装非常感兴趣地问。

“韩主任，我觉得用机械性窒息这个名词太勉强了。因为根据我的理解，机械性窒息只是用于颈部的外力，关于胸腹部受压的问题，用呼吸困难比较好。”

“我也同意雷主任的意见。”尹高升忙说。

“韩主任，既然雷主任都认为用机械性窒息不准确，那还是用呼吸困难吧。”巩书记赶紧因势利导。

“那么，大家现在是不是一致认为李卫东不是死于心脏病，而是死于胸腹部受压呢?”

“对，这个结论肯定没有问题了。胸腹部受压我们也承认，只是应该用呼吸困难来代替机械性窒息这个名词。”

明山县的几位法医，还有那个初检的孙法医，异口同声地接受了李卫东胸腹部联合受压的客观事实，但他们却不接受机械性窒息这个法医学术语。

“为什么不用机械性窒息这个术语呢?”韩嵋反问道。

“雷主任刚才不是说得很清楚吗，您对机械性窒息的概念没有搞明白，胸腹部受压不能用机械性窒息这个概念!”肖法医大胆地说道。

“我搞错了？这可能吗？得，咱们在这用不着争论这个不是问题的问题了。只要大的问题我们能够达成共识，至于到底胸腹部联合受压能不能造成机械性窒息，这个问题简直是再好解决不过了，回去翻开任何一本法医学专著，都会一清二楚。”

“韩嵋，那咱们现在是不是就这么定下来呀，也好让各位领导制定下一步的工作方案。‘死者李卫东死于胸腹部联合受压所致的呼吸困难。’我看这么写就行。”这个尹高升真能和稀泥，就知道讨领导的好。

“既然现在有人认为用机械性窒息是错误的，那咱们就先这么写着。不过，有一点，一旦我拿出了用机械性窒息是正确的依据来，咱可还得按照正确的路子走。现在的这个东西不过只是一个草稿，最后定稿的东西，必须经得起科学的推敲和历史的检验。”在众多根本就不应该出现在这个场合下的领导同志们的面前，韩嵋不得不做出了战略上的让步。

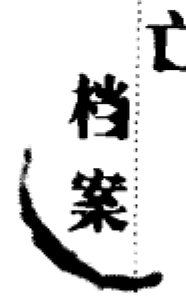
回到省城，韩嵋就抓紧时间赶写鉴定书。她将有关胸腹部联合受压造成机械性窒息死的资料交给小付：“这些东西就足够了，马上给那天会上的人，包括那些领导，每人传一份，看看他们还有什么花招好耍。哼，这帮小官僚，跟我韩嵋玩这手，也太嫩了。”

"哎，顺便把鉴定书草稿给尹高升和雷主任带过去，把呼吸困难改成机械性窒息，修改后让他们重新签字。"

这天，县委巩书记和明山县检察院的张检察长以及明山县公、检、法的几位法医一起来到了韩嵋的办公室，想方设法地劝她修改鉴定书。

"韩主任，不瞒您说，一开始，我们就知道您分析的都是对的，从您这儿，我们也学到了不少的东西。但是这个案子在我们整个地区影响实在是太大了。机械性窒息会引起老百姓强烈的反响，我觉得您还是考虑一下用呼吸困难这个词比较好。既不会在社会上引起太大的反应，从医学上来讲也说得过去。您下这个结论，没人能挑得出毛病。"一位法医说道。





"那可不行，机械性窒息和呼吸困难完全是两个不同的概念。机械性窒息就是暴力，是外界施加的暴力，而呼吸困难是个病理生理过程。用呼吸困难，很容易让人误解为李卫东还是死于疾病，那怎么行呀，法医学鉴定结论就是要能够准确清楚地表达鉴定人的观点，玩文字游戏的事，我韩嵋可从来都不做！"

"韩主任，我们都知道您是知名的法医学专家，也知道您在工作上从来都是有板有眼的，一是一，二是二。可是，这次情况太特殊了，您能不能就委屈这一回，就算是为我们县的稳定局面做一个贡献。"巩书记和颜悦色地同韩嵋商量着。

"再说了，除了您和小付法医还有我们地区的那个程法医，另外几位在场的法医和咱们省里的病理学专家，不也都同意用呼吸困难吗？"张检察长说。

"这样吧，巩书记，我韩嵋肯定是不会在我自己认为不妥的鉴定结论上签字的，更何况我是这个鉴定的首席鉴

定人！但是，我绝不勉强别的鉴定人必须按照的我观点去下结论。我就是再霸气，也不能霸到这么无理的程度。按照刑诉法的规定，一份鉴定书，可以出具不同的鉴定结论。我肯定要坚持我的观点，如果其他几位法医坚持用呼吸困难来代替机械性窒息，只要他们敢面对法庭接受质证，那是他们的事，我韩嵋不负任何责任。”韩嵋说这话时，颇有些义正辞严的味道。

“韩主任，这可不行呀，这个案子只允许出一个结论，不允许出两种意见。”巩书记一听韩嵋这么说，一下子就急了。

“谁规定的，是你说了算，还是刑诉法说了算呀！”一听他们这狗屁不通的理论，韩嵋的气就不打一处来。

“不行，说了只能出一种结论，就是一种结论，你这样做是成心跟我们捣乱！”巩书记激动地站了起来，就差没跟韩嵋拍桌子了。

“你以为你是谁呀，在我这儿指手画脚的，你有什么权力干涉我的工作？你给我出去，出去！”韩嵋也冲动地站了起来。

“韩嵋，你怎么这么对待老巩，他是县委书记，是省委树的典型！你知道吗？”丁凡忙跑了进来，竭力地劝阻着双方的唇枪舌剑。

“哼，甭说县委书记了，就是省委书记在我这儿瞎指挥，我也照样让他给我出去！”这时的韩嵋一点也不买丁凡的帐。

“韩主任，我还忘了告诉你，法院院长让我转告你，如果你签发了这份鉴定书。那么，你就随时准备出庭接受法庭质证吧。你可别忘了，你的老师魏振东和吴明英两位教授也将在法庭上出现。”巩书记拿出了他自认为得意的

杀手锏。

“干吗，说这话什么意思，出庭就出庭，你吓唬谁呀！”

正在这时，电话铃响了，韩嵋拿起话筒：“我是韩嵋，请问您是哪位？哦，吴老师，有事吗？什么？您和魏教授已经正式向明山县法院提出撤回李卫东死于脂肪心的鉴定结论了！哦，魏教授万岁！”

韩嵋拿着话筒，得意地转向巩书记，“听听，你们都听听，这就是我们的法医学界老前辈，这就是法医的职业道德和思想境界！”



“吴老师，谢谢，谢谢啊！你和魏老师又给我上了一堂最生动最深刻的法医课。”当着这几个小官僚的面，韩嵋在电话里，同她的老师大声地寒暄了几句。



“丁凡，那我们就告辞了！”巩书记神情沮丧地对丁凡说。

“不行，丁处长，不能让他就这么走了，他必须向我当面赔礼道歉！”韩嵋放下话筒，不依不饶地说。

“小韩，你怎么像小孩子一样？”丁凡端出领导的架子，试图替巩书记挽回点儿面子。

“什么，这么严肃的事情，您怎么会当我是在玩过家家。他一个县委书记，居然干扰和破坏法医鉴定结论的准确性。这是严重的违法行为，他要是不承认错误，挽回影响，我就到法庭去告他！”

一个月后，韩嵋接到了一个来自明山县检察院的电话，是张孝杰检察长打来的。他兴奋地告诉韩嵋，法院采信了检察机关出具的李卫东死因的法医鉴定结论，检察机关公诉的五名被告都受到了法律的制裁。

这个案子告诉您，一个法医不仅需要掌握丰富的基础

医学、临床医学、法医学知识，还需要了解和掌握与死亡发生有关的一切现场情况；不仅需要具备破译死因密码的智慧和才能，更需要具备坚持实事求是的品质和勇气。



5 伪装自杀的他杀死

在激情状态下，突发杀人后伪装成自杀，或是蓄谋伪装成自杀的他杀案件，在每一个法医的死亡档案中都可见到。本章节选法医韩峋经办的三个案件，以此对伪装成自杀的他杀死做一简单介绍。



先说说伪装成自缢的他杀死。

缢死，俗称吊死。是指用绳索套住人的颈部，依靠人体自身的重量，使颈部受到绳索的压迫而引起的一种机械性窒息死亡。



缢死是一种最常见的自杀方法，从古至今，不论国内还是国外，都为世人所熟知。因此，人们常把缢死称为自缢。

下面两个真实的案例告诉您：悬挂着的尸体并不一定全都是缢死，缢死也不一定全都是自缢。

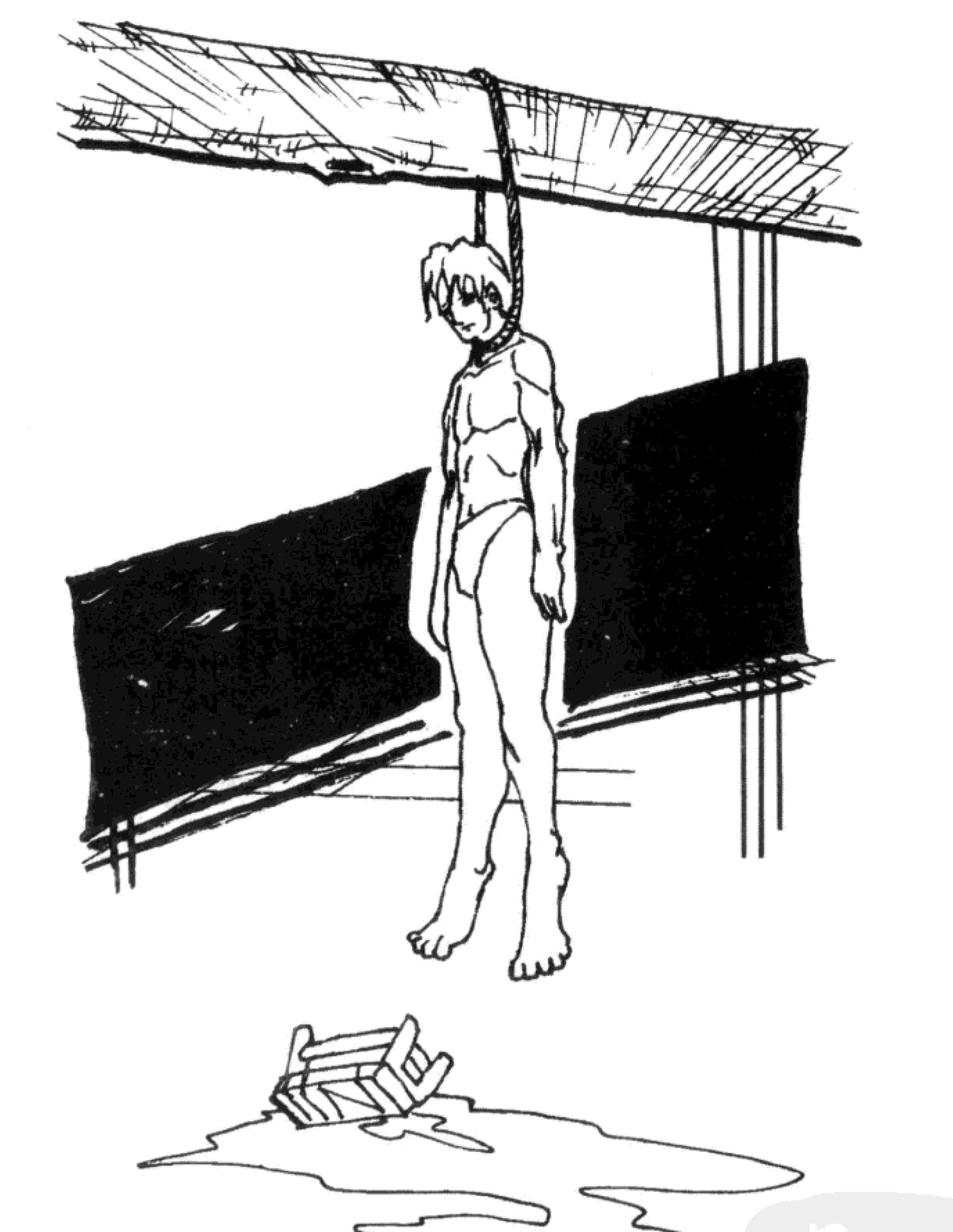
第一个案例说的是一个在休克状态下，被他人用绳索套住了颈部，又被悬挂在门梁上的“吊死鬼”，差点儿变成个“冤死鬼”的故事。

受害人名叫李良，是个下岗工人。

据李良的妻子王红讲，前天晚上俩人在家里发生了争吵，王红一气之下回了娘家。

昨儿个一整天，李良既没露面儿又没有一个电话打过来。今早，王红有些沉不住气了，匆匆忙忙地往家赶。

在门外，王红连敲带喊的，最后也没能把李良给唤出



来。于是，她自己把门锁给打开了。没想到，迎面看到的却是悬吊在里屋门梁上的李良。连惊带吓连悔带恨，王红当时就晕了过去。

直到对李良的尸体进行检验时，王红还紧抱着李良的尸体愣是不放，小媳妇哭得死去活来的，惹得亲朋好友们

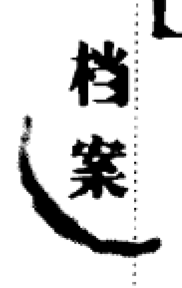
个个泪眼朦胧。

面对尸体，韩嵋的敌情观念油然而生：死者该不是先被人杀了，再被人把尸体悬吊在门梁上伪装成自缢的假“吊死鬼”吧？

应该先看看颈部，判断一下这人是不是活活缢死的。

李良的颈部被绳索挤压形成了一条很深的沟，在法医学上，这条沟被称为“缢沟”。韩嵋发现在这条缢沟的边缘上有明显的表皮擦伤，缢沟处还散在着明显的皮下出血。毫无疑问，李良颈部的缢沟是生前形成的，缢沟处的皮下出血已经很有说服力地证明了这一点。因为如果这条缢沟是死后形成的，那么由于人体死后全身的血液循环停止了运动，即使位于皮下的血管受到了外力的挤压发生了破裂，也不会出现皮下的出血。





根据尸体呈现出的窒息征象，可以认定李良死于机械性窒息。

看来这个李良并不是被人杀死后伪装成“吊死鬼”的，他的确是个货真价实的“吊死鬼”。

可他这个“吊死鬼”是自愿报名的，还是在他人的导演和帮助下当上的？

否定一个问题后，接着再提出下一个问题，直到找到了答案或问题穷尽，这就是韩嵋的思维方式。

为了排除他缢的可能，韩嵋仔细地在尸体的其他部位寻找着暴力的痕迹。一般来说，一个成年人被他人缢死而又无身体其他部位的损害是不大可能的。

在尸体的头部、躯干部及四肢上，都没有找到暴力损伤的痕迹，也没有发现抵抗伤。

李良的身体素质挺棒的，如果是他缢，他决不可能束手就擒。可现在，他的体表连点儿抵抗伤都没有，说明他

生前根本就没有经历过搏斗的过程。如果真是凶杀，凶手必须使用某种特别的方法使身强力壮的李良处于不能抵抗的状态才可能得逞。

作为妻子，最可能采用什么方法使丈夫处于不能抵抗的状态呢？

想到这儿，韩嵋把注意力集中在了死者的阴部。她发现死者的阴囊部有两处小小的裂伤和片状的皮下出血。

韩嵋迫不及待地剖开了死者的阴部。果然，在睾丸的鞘膜上她发现了膜下的出血，在睾丸的实质中还有多处点状出血。

毫无疑问，死者生前阴囊和睾丸曾经受到了暴力的袭击！顺便提醒您一句，千万可不要小瞧了在这个部位的作用力，说起来作用的地方并不大，可一旦玩儿起真的来，那可是要人命的。

“由于睾丸富含末梢神经，因此阴囊及睾丸对于疼痛刺激极其敏感，一旦受到了损伤，不仅能使人立即出现剧烈的疼痛，还可能发生疼痛性休克和神经反射性休克，使人失去行为的能力。因此，死者李良阴部的损伤与颈部的缢沟共存的现象，有足够的理由使我们怀疑，他是在失去了抵抗能力的休克状态下，被他人用绳索套住颈部而吊死的。”韩嵋一字一句地向刑警王大力讲述着她所掌握的知识和来自于检验中的判断。

审讯中，大力没费多少口舌，王红就交待了犯罪的经过。

其实，那晚他们俩口子并没有发生过争吵。蓄意谋杀丈夫的王红借性交后李良熟睡之机，紧紧地揪住了丈夫的阴囊并用力地挤压，致使李良当即痛得昏死过去。这时，王红用早已准备好的绳套套住了李良的颈部，将处于休克

状态的李良悬挂在了门梁上。直到看着丈夫真正的断了气儿，她才悄悄地将门锁上，离开杀人的现场回到了她的娘家。



身为酒店女招待的王红，在酒店保安部主任李军为女员工们上的自卫防身课上，不负老师对学员的希望，牢牢地记住了老师的教导：女性在遭遇性暴力袭击时，如果用手抓捏、拳击掌拍、脚踢膝顶、持物击打强奸行为人的身体下部时，即可导致其阴囊和睾丸的损伤。阴囊和睾丸损伤后，可以使强奸行为人立即产生剧烈的疼痛，痛感可使强奸行为人立即出现疼痛性休克，处于休克状态的人即刻就丧失了行为的能力，当然也就丧失了继续实施性侵害行为的能力。

心灵手快心狠手毒的王红，不仅心领神会了这位老师加情人——李军的授课内容，而且还动手实践了老师所教授的知识。可惜老师只教给她防身的知识而没教给她提防法医检验的知识。最终，不仅杀人凶手王红受到了法律的严惩，教唆杀人犯李军也受到了法律的严惩。

一时间，李良的死成了当地的谈话热点。大家都说，要不是法医的检验，李良这个“吊死鬼”可就成了十足的“冤死鬼”了。

第二个案例说的是一个死后悬尸的故事，这个故事再次提醒您：悬挂着的尸体并不一定全都是缢死。

福泉区副区长江天向的原配夫人杨俊芳昨夜吊死在江天向与新婚夫人何军家中的后院。

韩嵋赶到现场的时候，尸体早已被放置在后院的地上了。

据夫妇二人介绍，今早起床后，何军打开了窗户，猛然间发现了吊死在后院枣树上的杨俊芳。何军吓得大叫了一声，就昏死过去了。江天向慌忙从家里拿了一把剪刀，一剪子就将套在杨俊芳脖子上的电源线剪断了。这时，他才发现杨俊芳已经没气儿了。

这夫妻俩还说，昨夜都十点多了，两人正准备入睡，杨俊芳却突然破门而入，大吵大闹的，一直闹到了凌晨才离开。

韩嵋就地对杨俊芳进行了尸体外表的检验。

根据尸体出现的死后变化，她推测杨俊芳死于昨夜凌晨零时左右。

很快，韩嵋就发现了一个致命的问题：杨俊芳并不是自己上吊死亡的，她是被人用表面粗糙且有特殊花纹的细绳勒死后，再用现场上的这根表面光滑的电源线伪装成自

缢而悬挂在枣树上的。

江天向与何军这对新婚夫妇有重大杀人嫌疑。

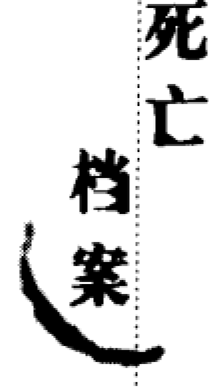
“有把握吗，韩嵋？”大力担心地问。

“放心吧，大力。这个结论一点儿也冤不着你的江哥！”韩嵋自信地说。

她是从以下几个方面，对杨俊芳的死亡方式做出判断的：

死者的颈部有两条分别用两种性质完全不同的绳索压迫而形成的索沟，这两条索沟的性质是完全不同的。位于颈中部的那条索沟，有明显的皮下出血并伴有表皮剥脱。而位于颈上部的那条索沟，既没有皮下出血也没有表皮剥脱。





有皮下出血的索沟，说明它是在人活着的时候形成的。没有皮下出血的索沟，就可以肯定地说，它是在人死了之后才形成的。当然，最后的确定还需要做进一步的解剖检验，甚至做病理组织的检查。如果进一步的解剖检验及病理组织学检查，仍然未见到位于颈上部的那条索沟有生活反应，也就是出血的现象。那么，这条索沟就肯定不是生前自己上吊形成的，而是他杀后伪装上吊形成的。

韩嵋注意观察死者颈部的索沟处有无表皮剥脱的意义在于，伴有表皮剥脱的索沟，说明压迫颈部的绳索表面是粗糙的；而不伴有表皮剥脱的索沟，说明压迫颈部的绳索表面是光滑的。现在，死者颈部的两条索沟一条伴有表皮剥脱，而另一条却没有表皮剥脱，这就说明死者颈部的两条索沟是用两条性质完全不同的绳索形成的。

现场提取的绳索是表面光滑的电源线。

而另一条绳索很可能是表面粗糙而又有一定硬度的尼龙绳。

凶手先用表面粗糙的绳子死死地勒住了死者的颈中部，形成了位于颈中部的那条有明显皮下出血并伴有表皮剥脱的生前索沟。勒死死者后，凶手又将表面光滑的电源线套在了死者的颈部，悬挂在枣树上，形成了死者颈上部的那条既没有皮下出血，又没有表皮剥脱的死后索沟。

在位于死者颈中部的那条生前索沟的边缘上，韩嵋还发现了一条特殊的花纹，这花纹正是死者身穿的针织内衣衣领所形成的。这说明形成颈中部生前索沟的那条绳索在压迫死者颈部的同时也压在了针织内衣的衣领上。而死者所穿的那件针织内衣，其衣领位置明显地低于出现此索沟的颈项中部。如果这条索沟是上吊形成的，那么上吊时，由于人体的重力作用，绳索决不会压在低于颈部的针织内衣衣领上，在没有外力的作用下，针织内衣也不可能自动地向上移行。只有人为地将死者身穿的内衣向上拉，一直拉到了她的颈项中部，绳索才有可能压在死者的衣领上，形成那条带有内衣衣领花纹的索沟。因此当时的情况很可能是，当凶手准备用绳索勒压死者的同时，另一个人正在与死者撕扯，在撕扯的过程中，无意识地将死者的衣领拉到了死者的颈项中部，正好压在了凶手用来勒压死者颈部的那条绳索的下面，形成了这条带有内衣衣领花纹的特殊索沟。

死者右侧嘴角到右耳垂边还留下了一条血性的唾液痕迹。这个痕迹的走向很有意思，先是从右侧嘴角斜向右下，然后突然一个急转弯，横横地冲向了右耳垂。这一痕迹说明，死者在死亡的过程中流出血性唾液时，先是直立位，头部向右侧倾斜，随即她的体位突然又发生了变化，由直立位变为仰卧位，头部仍然斜向右侧。

很显然，当一个人直立位上吊时，无论如何也不可能

形成此弯痕。只有当死者死前口吐血性唾液时，突然由直立位而变为仰卧位，才有可能出现这个特殊的血性唾液弯痕。

根据韩嵋对死者死亡过程的分析，大力很顺利地取到了罪犯的口供。

据大力讲，他的江哥在交待与新婚妻子何军共同犯下的滔天罪行时，痛哭流涕，痛不欲生。据江天向说，他对前妻还是有感情的，他绝不想致前妻于死地，整个的犯罪过程都是在失去理智的状态下实施的。



案发时为凌晨零时左右，杨俊芳边口吐污言秽语边与何军面对面地厮打起来。江天向上前拉开了何军并用双手揪住了杨俊芳的双臂，欲将其拖出门外。恼羞成怒的何军被杨俊芳的无理取闹气晕了头，回屋顺手拿起一根尼龙绳迅速从杨俊芳的身后死死地勒住了她的颈部，在江天向的大声喝令下，何军才迟迟松手。刚一松手，杨俊芳即刻就躺在了地上。夫妻二人这才发现杨俊芳已被勒死。为了掩盖犯罪的事实，江天向用电源线打成了牛桩结，将尸体悬吊在自家后院的枣树上，伪造了杨俊芳上吊自杀的现场。

然而，假的就是假的。生前索沟与死后索沟本质上的不同是谁也掩盖不了的；粗糙的尼龙绳与光滑的电源线所形成的索沟，有其各自不同的特征，法医一眼便可识破；在江天向拖拉杨俊芳及何军勒死杨俊芳的过程中，被江天向拉到颈项中部并被何军压在尼龙绳下面的针织内衣衣领所形成的特殊花纹，对自缢死亡的伪装是一个小小的嘲弄；杨俊芳留下的那条从嘴角到耳垂的特殊弯迹，把她在死亡过程中所形成的特殊体位变化以无言的方式清清楚楚地告诉了当法医的韩嵋。

最终，是法医韩嵋与死者杨俊芳之间无言的对话，揭



穿了江天向死后悬尸的假把戏，把这对新婚夫妇送上了刑事审判的被告席。

通过尸体上的一滴擦拭血痕，揭露了一起伪装成自杀的他杀案件，下面这个故事告诉您，全面而仔细的尸表检验，对案件的侦破具有何等重要的意义。

现场就在青山区武装部部长贾鸣山的家中。

死者是贾鸣山的妻子，市第二医院内科医师江燕燕。

“韩嵋，你来了。你看，这……哎，真是不好意思，

给你添麻烦了。”满脸乌云和疲惫的贾鸣山，勉强地挤出了一丝笑容，向法医韩嵋伸出自己的双手。

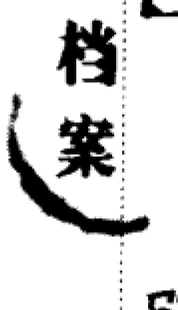
“老贾……”韩嵋伸出右手紧紧地与贾鸣山相握，同时伸出左手重重地在贾鸣山的右肩上拍了两拍。

一看便知，韩嵋和老贾的私交不错。

虽说没有见过老贾的爱人，但韩嵋还是隐隐约约感觉到他们的夫妻关系不是太好。老贾偶尔与韩嵋谈及家庭生活时，一副无可奈何的样子。印象中，老贾的爱人江燕燕精神上不是很健康，有些洁癖让人难以接受；还有些抑郁情结，屁大的事儿就要死不活地琢磨着往黄泉路上奔。



上星期，韩嵋还和老贾在一起撮了一顿。交谈中，韩嵋得知，3年中，江燕燕已经服毒自杀四次了，当然四次都是自杀未遂。谁想还不到一周的时间，真正的死亡就降临在江燕燕的身上了。



“什么时候发现情况的?”韩嵋同情地问着贾鸣山。

“6点多。一进卧室，我就看到床下的这一大滩血迹了。我下意识地在身上摸了一下，发现枪没有带在身上。哎，昨天我到医院给老岳父陪床，带把手枪怪不方便的，就把枪放在家里，谁知……哎，怪我，都怪我……”贾鸣山说着说着，就有些说不下去了。

“昨天你是什么时候离开这里的?”韩嵋问。

“大概12点吧。对，是12点，我让小张12点来接我，这个时间不会错。”贾鸣山肯定地说。

卧室里，江燕燕头高脚低左侧卧位躺在双人水床的外侧，尽管面部的那处枪击伤已将女性的美丽击得残缺不全，但仍可看出在生活状态下，这是一位与众不同风采依旧的中年妇女。

部队保卫部门一位干部模样的人，还没有来得及自我



介绍，就迫不及待地对韩嵋说，“死者是用手枪自杀的。”

“自杀？”从职业习惯上，韩嵋不大习惯一下子就做出这样肯定的结论。

“您看，短枪就握在死者的手里。您再看看枪击的创口，一看就知道是近距离射击。”那人自信地说。

奇怪！一看到江燕燕的卧姿，韩嵋就觉得有些别扭。

江燕燕左上臂紧贴床沿，左前臂弯曲，左手呈半握拳状顶在左下颌处。她的右上肢略弯曲横跨胸前部，于左前臂上方形成交叉。在江燕燕的右手掌侧握有一把手枪，右

手手指松软弛缓，看来没有出现“尸体痉挛”现象。

韩嵋仔细地检查了江燕燕持枪的右手，没有发现喷溅的血点。再看看顺着头部上的伤口流出来的血液，它们已经凝固成黑色的血块。一看便知，血液离开体内已经多时了。

问题是用右手持枪，自击于左眉弓，需要采取右上肢跨胸，形成大弧度的持枪手势。尤其是让左手弯曲顶在下颌处而让右手独自持枪射击，这种姿势违反了枪击时，两手自然配合的动作，不大符合持枪自击的一般规律。



当然，仅凭这一点点直觉，根本不可能说明什么问题。因为自杀的情况实在是形形色色，无奇不有，很多人是不会按照一般规律去规范自己自杀的动作和过程的。



握在江燕燕右手掌侧那支手枪的枪口正对着左眉弓，从左眉弓处组织呈星芒状缺损及周围皮肤烧焦变黑来看，是贴近距离射击。

子弹的射出口位于死者的头枕部正中略偏左。以江燕燕目前的体位，子弹从左眉弓射入到头枕部正中略偏左射出，需要以75度角的高度持枪射击。而枪击后由于冲击力的作用，加之死后尸体立即出现的松软弛缓现象，应程度不同地改变枪击前持枪的右手所处的位置，手枪的位置也应有所变动。然而，现在的枪仍保持着射击时的位置遗留在江燕燕的右手掌中，枪口紧贴着创口。显然，无论是手的位置还是枪的位置都不符合开枪自杀产生冲击力后的位置。

难道这枪支的位置，这死者的体位，都是人为设置的?

想到这里，韩嵋不由地起了一身的鸡皮疙瘩，她开始意识到问题有些复杂了。

如果说，枪支的位置和死者的体位都是人为设置的，那设计者对弹道学还是有些研究的。他一定读过不少这方面的专业书籍，包括典型案例。但是有一点他被误导了，这就是：不少持枪自杀者，由于枪击时精神处于高度应激状态，因而尸体出现了特殊的死后变化，死后尸体全部或局部不经过松软弛缓状态，而是将尸体全部或局部固定在死亡瞬间时的体位，这种现象称为死后“尸体痉挛”现象。由于“尸体痉挛”现象的出现，因此许多持枪自击者，死后的体位可以不受枪击冲击力和尸体松软弛缓状态的影响，而固定于枪击时的体位。

“韩法医，这是在现场发现的死者遗书。从现场勘察的情况来看，没有发现他杀的疑点。”侦察员小李边说边递给韩嵋一张纸条。

纸条上，几行俊秀的字迹明白无误地表达出江燕燕向往死亡的心境。但是，从纸条上，反映不出书写的时间。作为敌情观念极强的女法医，完全有理由怀疑这纸条不是昨天江燕燕死亡之前写下的。

“这纸条应该送文检室做个书写时间的鉴定。”韩嵋已经对江燕燕的遗书有了自己的考虑。

从侦察员和部队保卫部门几位同志的言行和眼神来看，没有人怀疑江燕燕是在熟睡时被他人枪击致死的。

其实，从感情上，韩嵋也不愿意把老贾想像为一个心黑手毒的杀手，但从理智上她又心不由已地提出了一个又一个的疑点。

但愿这些疑点是职业习惯而产生的错觉，韩嵋居然有这样的想法。

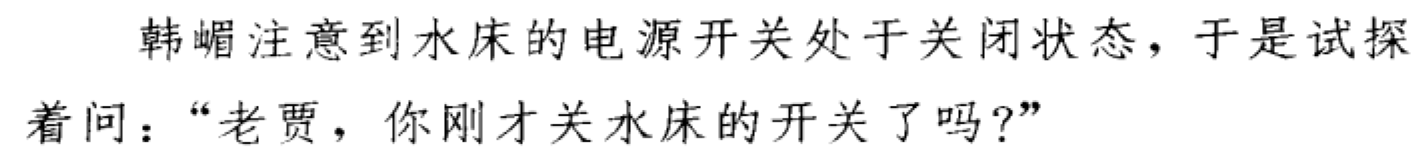
事实上，许多理论上的研究仅仅是理论研究，尽管这些理论研究都有大量的实践经验作基础，但涉及个案，尤

其是命案，就不可以仅凭理论上的东西去判定案件的性质了。

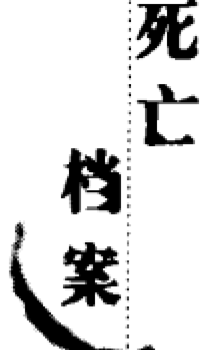
韩嵋深知，江燕燕的死亡性质无论是定自杀还是定他杀，都还缺乏足够的证据。

不妙，又一个疑点出来了！触摸江燕燕的尸体，韩嵋心头不禁又是一惊，如果单从尸温上来判断死亡的时间，江燕燕的死亡绝不会超过一个钟头，因为她的尸温与活人没有什么区别。而从全身尸体的僵硬及尸斑的发展程度、角膜混浊的程度上来判断死亡的时间，江燕燕的死亡至少在8小时以上了。





韩嵋注意到水床的电源开关处于关闭状态，于是试探着问："老贾，你刚才关水床的开关了吗？"



听到韩嵋的提问，贾鸣山分明有些惊慌，但仅一刹那，他就坦然而肯定地说："没有，我只注意燕燕的尸体和地下的血迹了，根本就没心留意其他的情况。"

这就怪了，如果江燕燕的尸温没有相当温度的支持，早就应该出现尸冷现象了。水床的开关肯定是被人不久前才关闭的，而这个人除了老贾不大可能会是别人。

是贾鸣山有意用水床的温度维持尸体的尸温，而掩盖死亡的时间，还是忙乱中记忆上出现了错误？韩嵋心里又打了一个大大的问号。

当韩嵋将江燕燕的头部向上抬起，准备检验她的颈部时，眼前突然一亮，心说："老贾，这下子你可算是完蛋了！"

原来，江燕燕右下颌处有一滴黄豆大小的擦拭血痕，从新鲜程度上看，这滴擦拭血痕的出血时间应该与枪击处的血迹相一致。当然，要拿出科学的结论，还需要做进一步的实验室检验。除了检验出血时间外，还应检验这滴擦

拭血痕是否是江燕燕本人的。

如果实验室检查证实了韩嵋的发现，贾鸣山可就死定了，除非他能找到第二个可能在江燕燕熟睡时将她击毙的人。

假设江燕燕真是开枪自杀，开枪后双手都处于原位不再动弹，双手又没有沾染上任何的血迹，那么右下颌处的那一块擦拭血迹从何而来?

只有一种可能：江燕燕在熟睡时遭遇到凶手的枪击。凶手先是将枪口顶在她的左眉弓，扳动扳机后，子弹穿过她的颅脑使她立即毙命。之后，凶手又将江燕燕的体位安放在合乎弹道学规律的位置上，精心布置了一个自认为天衣无缝的自杀现场。但是，凶手做梦也没有想到，他在制造这一自杀假象时，无意中把沾在自己手上的死者的血迹抹到了死者的右下颌处。

毫无疑问，谁把死者的血迹抹在了她的右下颌处，谁就是凶手!

江燕燕右下颌处的这块黄豆般大小的血迹成了雄辩的、无声的证人，成了侦破全案的决定性因素。

接下来的问题，是要看看贾鸣山有没有作案的时间了。

据调查，贾鸣山夫妻二人是昨夜七点左右在住宅区内的一家饭馆吃的晚饭。贾鸣山离家的时间是夜里 12 点。12 点以前，家里只有他们夫妻二人。

由于死者躺在通电的水床上，因此通过尸温等死后尸体变化，很难比较准确地断定遇害时间。

韩嵋剖开江燕燕的腹腔，取出胃内容物。发现江燕燕遇害时，胃部还残留着尚未完全消化的食糜，从其消化程度来看约为食后 3 小时左右。如此看来，江燕燕遇害时间



应为昨夜10点左右，而那时贾鸣山正在家中，他完全有可能乘江燕燕熟睡之机枪击江燕燕。

一副铮亮的手铐戴在了贾鸣山的手腕上。

审讯室里，贾鸣山交待了一切罪恶。

贾鸣山死刑判决书下达后，韩嵋到监狱探望了他，顺便给他带了条香烟，是三五牌的。



伪装他杀的自杀死

自杀是人的异常心理活动与不良社会环境显著不相适应而导致的病态结果，是古今中外常见的社会现象。自杀是一种疾病，《国际疾病分类》把自杀列为第十大类 45 个病种。

由于自杀者在生物学及心理学方面都可能存在着某种异常，因此自杀的原因不仅来自于外界，来自于社会，也与个体异常的生物学因素及心理学因素有着密切的关联。自杀具有疾病的一般规律，情绪低落、抑郁、思维迟钝、食欲不振、体重下降、人格解体、失眠等都是自杀的前驱症状。

在我国，有的学者把自杀分为情绪性自杀和理智性自杀两大类。情绪性自杀常常是由爆发性的情绪所引起，其中可分为由委屈、悔恨、内疚、羞惭、激愤、烦躁或赌气等情绪状态所引起的自杀。此类自杀进程比较迅速，发展期短，甚至呈现即时的冲动性或突发性。理智性自杀不是因偶然的外界刺激唤起的激情状态所导致，而是自杀者在经过对自身生存意义长期的评价和体验，进行了充分的判断和推理后，逐渐萌发意向，并且有目的、有计划地选择实施的。此类自杀进程比较缓慢，发展期也较长。

大多数自杀案件相对于他杀案件来说案情都比较清楚也比较单纯。不过，在法医记载的死亡档案里，自杀案件就变得不那么单纯而是复杂多样了。这种多样性，主要来

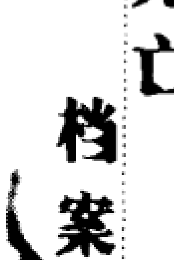
自于自杀者不同的自杀动机和自杀心理。

我们知道，人的行为受意识支配，每一个举措都是在某种动机的驱使下做出的，自杀也不例外。

自杀动机的产生是以自杀心理为基础的。由于导致自杀的原因不同，自杀者所处的社会地位和社会环境不同，自杀者的心理活动也就各不相同。

在人类生活中，以自杀为荣的人微乎其微，大多数人都把自杀看做是一种很不光彩的行为，在这样的大环境下，很自然地就造就了一些特别想死又特别顾及自己声誉的人，不得不将自杀伪装成病死或者意外事故的死亡案件；还造就了一些报复心理特强又不珍惜自己生命的人，将自杀伪装成他杀的死亡案件。这样的案件有时还真是挺作弄人的，如果没有法医参战，那些活着的人很可能就会上死人的当，受死人的骗，甚至还会使一些无辜的人，终生背上杀人的罪名，使那些在人间就特别善于制造阴谋的人，到了阴间还能继续迫害忠良。





本章重点讨论伪装成他杀的自杀，形式是向大家介绍两个诬陷性自杀的案例，让我们一起来从中分析探索这些特殊自杀者的行为特征，从中感悟法医工作的艰辛与乐趣。

先摘录一段《女法医手记》中的章节。这是根据一个真实的案例改编的一个法医故事。故事的名字叫“拿死亡开玩笑的人”。

伪装成自杀的凶杀，人们已经听到的太多了。可是伪装成凶杀的自杀您听到过吗？嗨，这些拿死亡开玩笑的人呀，有时真能把活人给涮得找不着北。

这是一个轰动全市的大案，只因为受害者是身为市建设银行行长的龚起帆。

那天，接我到现场的车都比以往高级许多。到了现场才发现，停在那里的车全都是上档次的。

身着白衣头戴警帽手提现场勘察箱的我，从车上一走下来，立刻成为众人瞩目的人物。尽管这种情景对我来说已经习以为常，但今天还是多少有点儿令我心动。因为在这片给我以关注目光的人群中，有许多是那种已经习惯于让别人仰视自己的大人物。

我假装坦然自若地面对着眼前的一切，昂首挺胸旁若无人地目视前方。就要到达死亡现场时，突然，我被一个女人拦住。

“韩……是你呀，你就是他们说的那个韩法医？我是陆医生，还记得我吗，我是给你瞧病的陆医生呀！”

“陆医生？噢，您好，陆医生。怎么，有什么事吗？”

“韩法医，我爱人让人给害死了！您快去看看吧，他死得好惨，惨极了。韩法医，您帮帮我，帮帮我吧。我要知道是谁这么凶狠这么残暴，我一定要知道是谁杀了我爱人！韩法医，我知道您能帮我找到凶手。拜托您了，拜托了，我求您了，求您了！”“扑通”一声，中心医院妇产科的权威人物陆珀石居然出人意料地跪倒在了我的面前。

这下子我可乱了方寸，再也不能装出一副无动于衷的样子来了。我真没想到，那个从来都是对病人端着一副专家架子的陆主任，怎么会跪倒在我的面前，还说出了这么一大堆的话来。以往，给我看病时，她可是个最会节约语言的专家了。

死亡现场位于一座即将完工的大型建筑物中，尸体是在大楼顶端的平台上发现的。

死者仰卧在平台上的东墙边。他的脸被一层浓密的水泥粉所遮盖；他的嘴被一团白布所堵塞；他的手臂被一根



绳子捆了起来，绳端又绕颈一圈后打了个结。

位于死者臀部的地板上有一小堆水泥粉，他的脚旁有一支剃刀，剃刀上沾满了血迹和水泥粉。

其实，整个死亡现场最让人触目惊心的还不是尸体，而是尸体旁的那一大滩血迹。天哪，一个人怎么会有这么多的血。尽管我是一名法医，我应该知道人体究竟有多少血，也曾不止一次地见过流尽血液的人。可一见到眼前有这么多的血，我还是有些吃惊。

我仔细观察着现场，发现靠近尸体颈部位置的血液呈暗红色，很浓稠，有些已经形成了血凝块，由此向外扩散的血液，浓度越来越稀，最后是向瓷砖边缝扩散的血清。

这些情况说明，颈部是血液流出的中心位置，而且死者生前出血的时间比较长，或者说龚起帆从颈部受伤到死亡有相当长的一段存活期。如果是凶杀现场，死者应该拼命地挣扎抵抗。但从血迹的范围和流向来看，血流是从颈部顺着尸体的体位自然流向尸体周围的，血迹分布既不杂乱，又无沾染，说明死者从颈部外伤到死亡，一直都是很平静的。此外，尸体头颈部位置的墙角上，也有密集的雾状喷血点，这些雾状喷血点的位置较低，高度都没有超过60厘米，看来死者是坐位致伤的。

整个现场，从尸体躺卧的地面，地面上的水泥粉，地面及墙壁上的血迹分布，到尸体的衣着及体表，均没有发现搏斗的痕迹，也没有他人遗留的痕迹。如果是凶杀，那杀手也太厉害了。难道是自杀？这话可千万别从我的嘴里蹦出来，拿不出真凭实据来，那个陆珀石还不得把我给撕成碎片！

从表面上看，死者似乎先是被人投撒了水泥粉迷住了双眼，然后遭到堵嘴、捆绑，最后被人切颈致流血过多而亡。但这仅仅是表面现象，还是让我们透过表面现象来看看死亡过程的真实再现吧。

我让大力将尸体从嘈杂的现场运到了我的解剖室。在解剖室里，我可以静下心来，和我的这位“顾客”认真地“聊聊”。

“嗨，老兄，您这满脸的水泥不像是别人投撒的呀。”我用镊子把死者的上、下眼睑翻开，发现死者的眼球光亮洁净，球结膜和睑结膜都没有沾染上水泥粉。

“得，别蒙我了。这活儿呀，八成是您自己干的；十成是您闭着眼睛将水泥抹到脸上去的。要不然为什么您的满脸都遍布水泥，而眼球和结合膜却是干干净净的无粉区

呢？老兄，您生前不大老实，死后还算诚实。这不，您已经用尸体语言告诉我，当水泥跑到您脸上时，您的双眼早就紧紧地闭上了。”

“什么？噢，您让我猜猜看，水泥是通过什么途径抹到您脸上去的，是吗？”

“嗯，让我还是先来看看您自己的这双手吧！”

果然，我在这双手上找到了答案。龚起帆右手掌面粘满了水泥粉，而左手掌面却干干净净，两只手形成了鲜明的对照。



“现在，我该把塞进您嘴里的这团白布取出来，看看口腔里的情况了。”

我用镊子将塞进龚起帆嘴里的那块白布慢慢地从他的口腔里拉了出来，发现这是半块白色的小浴巾。在浴巾上，我没有发现血迹。接着，我又仔细检验了死者口腔的各个部位，口腔黏膜和牙龈的状态都很正常，既没有破损也没有出血。我不由自主地拍了一下龚起帆的嘴说：“老兄，看得出，这毛巾是在畅通无阻的状态下进入您口腔内的，您的口腔完好无损已经说明毛巾塞入您的这个腔道时根本就没有遇到任何的抵抗。如果是别人硬塞给您的，您会老老实实地张开了大嘴让人家塞吗？这也太离谱了吧，蒙谁呢您，玩儿都不会玩儿！”

我发现被撕开的那半块浴巾，断端是新近形成的，于是下意识地将手伸进了龚起帆的裤兜。

嗨，浴巾的另一半竟然就在他的裤兜里。

“嗬，您倒是真会省事儿，用到嘴里一半，剩下的这一半顺手就揣口袋里了。老兄，您怎么一点脑子都不走呀？还当领导呢！”我一边拼接着毛巾的断端，一边批评着龚起帆。

"哦，您是想对我说，您的双臂让害您的人给捆绑住了，您已经失去了搏斗能力，所以很多事情都是受凶手威逼，不得已而为之的，是吗？好吧，让我看看您是怎么被捆绑起来的。"

我仔细地研究了死者两上臂绑扎麻绳的情况，发现死者两条胳臂的上方，经过胸背部扎了两道麻绳，绳端再绕颈一圈，拴成了一个活结系在了颈部。由于麻绳的捆绑靠近腋窝，所以双臂尚能自由运动。围在颈部的绳圈也很宽松，对颈部并不形成压力，我试了试，可以伸进三个指头。最后我让助手高剑找来了一条麻绳，模仿着死者身上的捆绑程序，跟着死人学了一招儿。

首先，我把对折成双的麻绳端打成一个活结圈，拴成活结，套入右上臂。然后在一定距离打成第二个结圈，绳子绕胸背部横过，拉到左上臂，在左上臂绕一圈，绳端再套入第二个结圈收紧。其余的绳端再自左腋后抽出，向上经左肩到颈部，绕颈一圈，再拴成活结。

"怎么样，老兄。捆绑在我身上的绳套是不是和绑在您身上的一模一样?"

这下子，我这心里就更有底了。第一，自绑可以形成龚起帆身上的捆绑；第二，由于这种近腋窝处的捆绑并不影响左右两个手臂的自由活动，因此捆绑后仍能进行一系列的伪装和自残活动。

"老兄，谁那么蠢呀，又捆又绑的，就是留着能够让您反抗的两只手臂不被约束，这像是杀人犯干的活儿吗?"

为了排除死者是在昏迷状态下被杀的情况，我重点检验了死者全身的损伤情况，除致命性的颈部刀割伤外，没有在死者的身上发现其他致昏性暴力痕迹，毒物化验也没有检出体内有致昏性药物。

死者的致命伤，是颈部两侧的切创。死者左侧的颈动脉及颈静脉全都被割断了，右侧仅颈部的浅静脉被割断，大量的血液就是从这几根断裂的血管里流出来的。

死者衣服胸前位的血迹流向是自上而下的，裤子大腿前侧也有大量的滴血迹，而小腿位的裤管和两个足背都没有看到滴血，两足掌亦无血迹；现场尸体仰卧的地板上，靠近头部的墙角上，喷血区距地面高度在60厘米范围之内。这些现象告诉我，这是一个静态的低位的喷血现场。因此，可以断定死者是坐着致伤而后倒地呈仰卧位直至死亡的。



死者颈部两侧都有一个哆开度较大的纺锤形裂创和好几道方向一致的浅创伴行，在每一个纺锤形裂创的上创角处，都可以看到“鼠尾状”的皮瓣，这是重复切割时造成的。我知道在致命性的纺锤形深切创形成之前，死者的颈部已经挨了好几刀“试切创”了，这就是与深切创相伴行的浅切创和“鼠尾状皮瓣”。

“试切创”的存在，是刎颈自杀的有力证据。您想啊，如果是他杀，凶手一刀下去杀了您就得了，还用得着先在您的脖子上试上几刀吗？龚起帆你可真够蠢的了！

死者的双手，尤其是背部有多量的喷溅血迹，这是双手接近正在喷血的伤口时被喷染的证据，也是自刎的证据。

龚起帆这家伙，把我们当傻子玩儿呢，以为我们都弱智，一看到他的双手被捆绑，我们就该迷失方向了。他也不好好想想，哪个法医敢不招呼死者的双手呀。我们要是都蠢得跟他一样，早就被公安局给开了。

根据龚起帆颈部伤痕的特征，比对现场遗留下的那把剃刀，我认定这把剃刀完全能够形成这位老兄颈部的那些

伤痕。经提取检验刀上的血迹，我们发现其上的血型与死者的血型完全一样。刀上的指纹，全是死者一个人留下的。再比较一下死者身上的伤痕，都呈现出左重右轻的特点，这些特点反映出右利手者一般的自杀规律。

出现在龚起帆身上的种种现象，无情地揭示了一个结论："龚起帆系自杀身亡。"

但是龚起帆为什么这么残忍地杀害了自己？为什么要把自杀伪装成他杀呢？这可就不是我要研究的问题了。不过，从心理学研究方面，作为一名法医是不是应当对此类自杀现象更多一些关注呢？有时，不大动脑筋的我，也会因此而深深地陷入沉思中。

……

不管怎么说，这个伪装成他杀的自杀案，在女法医韩嵋的直接参与下，总算是没有让总设计师龚起帆如愿以偿。

20世纪60年代，中国某林场发生的一起自杀伪装成他杀的案例，也是在法医的参与下，比较顺利地结案了。要知道，那个时候，全国人民阶级斗争的弦都绷得特紧，一个地区一旦发生了一起命案，而且还是一起涉嫌政治谋杀的命案，如果不抓出几个罪大恶极阴险狡猾的反革命分子来，人民群众是绝对不会轻易答应的。要不是参加破案的法医非常熟悉自杀死与他杀死的不同之处，果断地排除他杀，这个案子还不知道要在当地闹腾多长时间，折腾出多少冤假错案来呢。

那是1961年的清明时节，尽管春风已经开始吹拂那初露萌芽的细柳，但寒意却仍在眷恋着景色秀美的汉水荆山。

4月10日，天刚蒙蒙亮，林场女工小杨就匆匆离家赶

往场部参加职工大会。那个时候，政治运动一个接着一个地整，政治会议也就一个接着一个地开。那几天，林场的职工大会没完没了没白没黑一个劲儿地开不完。好在开会比工作重要，比干活省力，工分照记，工资照拿，大家也都乐在其中。这不，昨晚林场的当家人肖场长在会上郑重地对职工们宣布，今天场里还要继续开会，全体职工必须到会，迟到及缺席者一律扣发工分。于是，小杨今天起了个大早，连早饭都没顾上吃，就走出家门，走向场部。

走着走着，一个模糊的东西进入了小杨的视野。她顺手将那东西捡起，发现是个笔记本，再仔细看看，本子里面还夹了几张写满黑字的白纸。



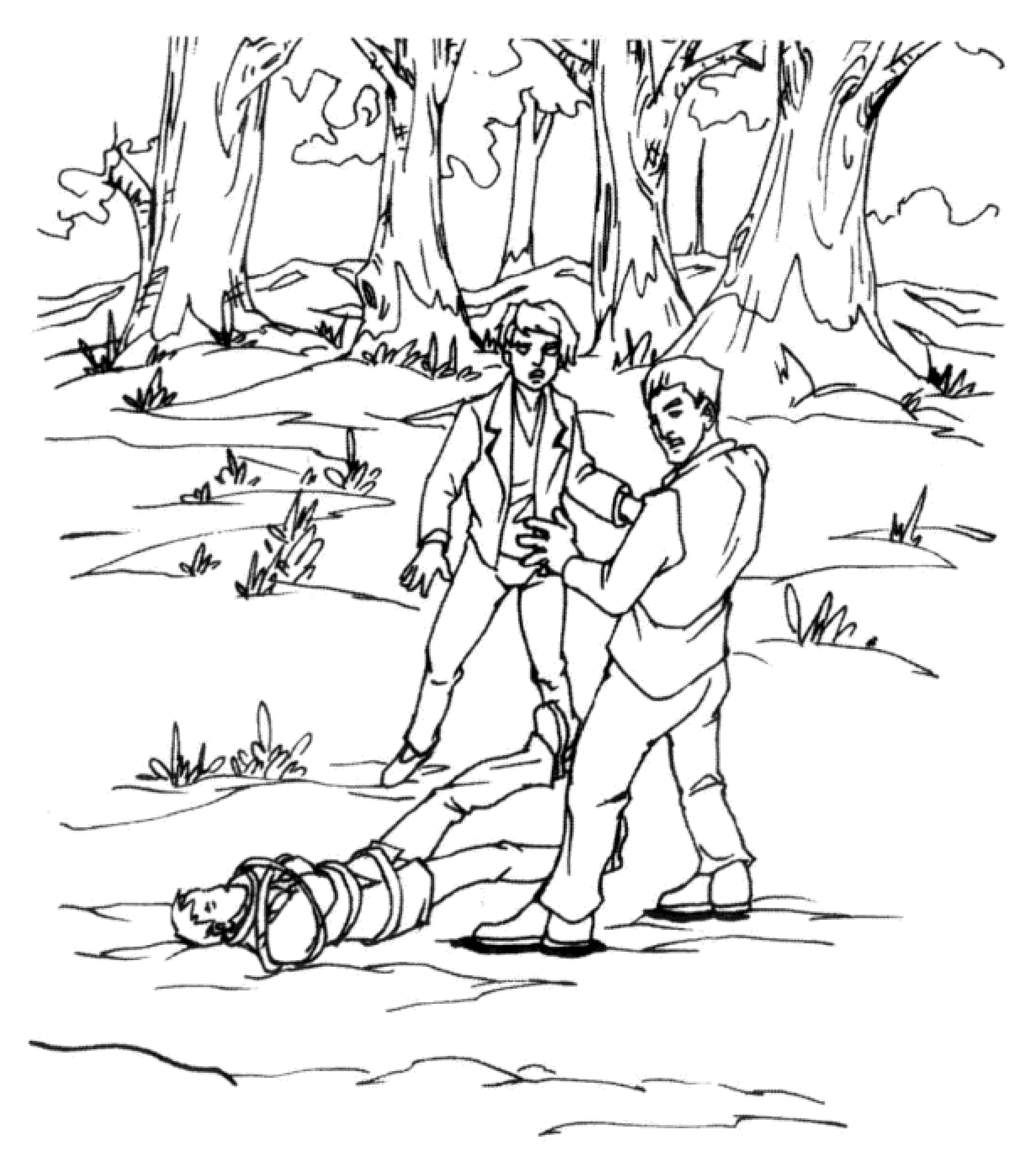
"这本子肯定是路上的行人不小心丢掉的。"小杨边想边四处张望，就在这时，她望见了躺在路边菜地里的一个人。这人冷不丁地吓了她一大跳，她扔下手中的笔记本就往前面不远的火车站跑，迎面碰见了车站的彭站长。

"彭站长，不好了，菜地里躺了一个人!"。

"嗨，不就是个大活人睡在了菜地里吗，甭怕，肯定是个搭车的旅客，这种事，我可见得多了。"彭站长边说边和小杨一起来到菜地。

只见那人仰卧位躺在地上，彭站长边喊边上前拉住那人的一只胳膊，也许彭站长过于紧张，劲儿使大发了，这一拉，居然给那人翻了一个身。这时两人都发现那人的身子已经硬邦邦了，还发现那人全身上下都被绳子绑了起来。

尽管是二比一，可两个大活人还是被一个死人给吓得够呛，他们全都情不自禁地往后倒退了好几步。彭站长毕竟是个汉子，在一阵惊恐之后，壮壮胆又上前两步仔细地看了看那死人的面相。



“咦！这不是你们林场的肖场长吗？”

“天哪，肖场长被人杀害了！”两人慌慌张张地向县公安局报了案。

死在菜地的肖场长，是1960年5月从上面派下来任场长的。这个27岁的年轻干部心高气盛，据说很有些来头，上任不久，他就撤了林场原党委书记王某的职务，还撤销了包括会计在内的一大批干部的行政职务，引起场内某些人的强烈不满。这些人以及他们的亲信很可能组成小集团谋杀肖场长；肖场长的死，一定与政治性谋杀有关。这种认识和议论，在当时的大环境下还是很有些影响的。

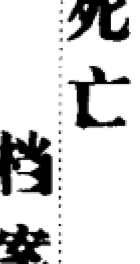
侦破此案的帷幕，是由县公安局的一位副局长带着10多个刑侦技术人员拉开的。

现场就在被死者生前撤了职的林场书记王某家屋后的菜地里。这片菜地面积不足3分，四周土墙高不过1米，地里种植着高1米左右的油菜。

小杨捡到笔记本的地方，就在距尸体5米外的小路上。笔记本第一页上写有“密记本”字样，本子里的署名正是被死者撤了职的王书记。续页内写有“61年2月”、“反动规章5条”、“免去高、刘二人反动职务的历史问题”等字样；本子里夹着的3张白纸黑字的字条分别是3份署名的检举信，信中揭发检举了林场当家人肖场长生前的所谓“罪行”。无论是“密记本”，还是检举信，都衬托出浓浓的政治火药味。



分布在现场的痕迹和物证，乍看起来似乎十分杂乱，但一经仔细分析研究，就不难看出其实全都是一个人折腾出来的结果。



尸体在彭站长翻动之前系仰卧位，该处的油菜呈类三角形倒伏在地，分析是死者临终时在油菜地挣扎翻滚所致。一个棕色皮塞，在距死者头部50厘米处被发现，这个皮塞像是青霉素瓶盖，皮塞上面沾有大蒜臭气味的液体。距尸体右侧腰部不远处，有一团旧棉花和一团卷在一起的布条，上面有泡状黏液，还有许多具有大蒜臭气味的呕吐物。在尸体上、中部的地面上还有很多抓痕，像是死者自己所为。尸体的东南处还有一支手电筒。

菜池的土质比较松软，刑侦人员在排除了案发后进入现场的彭站长和女工小杨的鞋印之后，发现仅剩下的一种鞋底印正是死者所留。

有瓶盖就可能还有瓶子，这瓶子应该有点儿名堂，一定要找到它，法医如是说。

现场勘察从内向外延伸。在距尸体不远处的一个小竹

林里，刑警们发现了一个无塞青霉素瓶，瓶内残留液体有明显的大蒜臭气味；在瓶子上，侦技人员提取到2枚纹线不全的指纹。

在这个案件中，法医的主要工作是对尸体和现场遗留物进行检验。

让我们看看，法医究竟发现了什么情况。

死者系一中等身材体质健壮的男性。他的颈项被一条草绳环绕两周后在颈前打了一个活结，环绕在颈部的草绳并不太紧，手指可以轻易地穿过绳套，颈部相应部位的皮肤没有形成索沟，颈项亦无扼压痕迹。死者的两下肢在其踝关节上方被1条草绳捆绑，其绳环绕两周后也打了一个活结。死者的双手是握在一起的，指甲缝里有菜地上的泥土附着。在尸体上，没有发现搏斗的痕迹。解剖后发现，胃内容物呈糊状，可以分辨出面糊、蒜苗和腊菜等食糜，胃内具有强烈的大蒜臭样气味，胃壁黏膜呈现片状出血。尸体征象符合有机磷农药中毒。

分别对死者的心血及脏器组织、对现场遗留的青霉素瓶、皮塞、棉花团、布条和衣服上的呕吐物进行毒物检验，发现了有机磷类农药1059。

根据这些发现，法医提出如下观点：①在死者的心血、脏器组织、胃内容物及现场的呕吐物中，均检出有机磷类农药1059，结合死者的尸体征象，认定死者死于有机磷类农药急性中毒；②由于死者系一壮年男性，身体素质好，全身无搏斗痕迹，特别是鼻翼、嘴唇、口腔黏膜无损伤，牙齿无松脱，因此可以排除他人强制性灌服毒物之可能性；③死者颈项部虽有草绳缠绕，但在相应部位却无索沟存在，亦未发现扼压痕迹，可以排除来自于颈项部暴力所致机械性窒息死亡；④颈部及双腿两处虽有绳索捆绑，

但并未达到限制死者活动的目的，该捆绑方式自己完全可以形成，结合死者生前并未与他人进行搏斗，可排除死者生前遭遇他人捆绑之可能。

与此同时，其他刑侦技术手段也在同步施展。

指纹专家分别提取了瓶子表面的不全指纹和手电筒上的指纹，经检验鉴别与死者的指纹相吻合。

文件检验专家对笔记本内和检举材料上的字迹，进行笔迹检验，证实所谓的密记本和检举信都是死者一人的杰作。



两头警犬也参加了现场勘察，它们以其灵敏的嗅觉，分别以笔记本、检举材料、手电筒为嗅源对死者的鞋子进行气味的同一认定，鉴别后认定以上物品气味同属一人。

不难看出，死者系服毒自尽，这是一起精心策划的伪装成他杀的自杀。

看来，死者在做好充分的自杀准备后来到欲陷害对象家的菜地，先用绳索自捆腿部和颈部，企图伪装成被人勒颈的假相，再打开青霉素瓶盖取出已备入青霉素瓶内的毒物饮之，饮后将小瓶投入对面的小竹林内，然后又把备用的布条和棉花塞入自己的口腔中，最后呈仰卧位倒在菜地等待着死亡的降临。没料到由于毒性发作，死者死前身不由己地出现了中毒症状，不但将塞入口中的布条和棉花吐了出来，还手抓足蹬，就地挣扎翻滚，在现场留下了中毒的痕迹。

当然，上述分析还有待对案情的进一步调查取证。

经查证，死者在案发前一天晚上和多人在场部食堂共同进餐，吃的都是面糊、腊菜、蒜苗之类的食物，其他人均安然无恙，由此可排除食物污染和他人投毒导致食物中毒的可能。

案发后，侦技人员封闭了现场，搜查了死者已上锁的宿舍，走访了大批群众，对来自各方的材料进行分析研究，实事求是地进行认证。几天后，现场大多数物证都得到了落实。

经知情人辨认，遗留在现场上的那只虎头牌手电筒，系死者生前使用之物。

据该场兽医反映，3月23日死者到兽医站找兽医要了一个青霉素空瓶，现场发现的青霉素瓶塞与青霉素小瓶和该站尚存的完全相同。

经调查死者于4月2日下午在农场一家商店买其他商品时，乘营业员不备之机顺手牵羊从柜台里拿走了一个笔记本，营业员当时虽已察觉，但由于死者的身份，未敢吭声。经比对，该店所卖商品中有与现场遗留的红皮笔记本完全相同的样品。

经搜查，在死者宿舍一个笔记本中发现数页纸张被撕下，缺失的纸张与现场上的3份检举材料用纸一致，纸端的残缺部分也在废纸篓内找到，两茬头端衔接吻合。

经对捆绑死者的绳索进行反复辨认，确认系场部磨坊在4月9日晚失踪之物，据经常碾米的妇女们说，这新旧两条绳索是碾米时拴牛用的杠绳和仰绳。

农药1059从何而来？

经反复调查，农场的会计终于吐露真情："还是在去年蒜苗遭受虫害时，场里曾经买了一瓶1059农药，当时只用了半瓶，剩下的半瓶肖场长要自己保管，说是怕出事。直到今年3月19日肖场长突然将剩下的半瓶原装铝瓶农药交给了我，并一再嘱咐我埋起来，不要让任何人知道。"会计想了想又接着说："原来肖场长宿舍的桌子上一直放着一个约5寸高的黑胶盖棕色玻璃瓶，自打将农药交

给我以后那个瓶子就不见了。”

根据这些线索和迹象，肖有可能将剩下的少部分农药藏到一个更加隐蔽的地方。

毒源会埋在什么地方呢？一定要找到它！

在死者宿舍面盆架下面的墙角处，侦察员们发现了一块面积不大的新土痕迹，他们立即对此地进行挖掘，很快便在一尺深的地下挖出了会计所反映的那个瓶子，里面剩有约 20mL 的农药，经化验证实系 1059 农药。

多年后，有关专家对上述两个案例进行追踪调查，无论是案件调查人员，还是死者单位的同事，或是死者的亲属，最终都没有发现足以导致死者自杀的客观原因。

其实，自杀前后找不出明显的自杀原因和自杀先兆的情况，在法医工作中是不乏其例的。在法医的死亡档案中，有相当一部分自杀者，即使通过详细的调查也不能找到其自杀动机和死前表露出自杀的迹象，这些涉及自杀者精神心理学的问题，目前的研究还很缺乏，有待于心理学家、社会学家和法医学家们的联手攻关。





7 伪装意外的他杀死

在日常生活中，由于意外的灾害事故使人命丧黄泉的事情并不罕见。在发生命案的灾害事故现场调查中，法医的工作极为重要，他们不仅能够通过从尸体上获取的特殊信息，帮助事故调查人员分析事故发生的原因，划清事故的责任，还可能在尸体上侦探到发生在事故背后的真实故事，将案件的性质由灾害事故及时准确地转而定性为刑事案件。

并非所有的灾害事故都源于“天灾”，有时“人祸”比“天灾”更加可怕。在灾害事故的死亡档案中，法医笔下的“人祸”更多的是伪装成意外的他杀。

为了谋杀一个活生生的人，或是为了杀人后焚尸灭迹，不惜制造一场殃及四邻的冲天大火，类似这样的刑事案件，在每一个法医的死亡档案中都可能曾经出现过。

此外，死后抛尸入水，伪装成溺水死亡；人为制造电击，伪装成意外触电死亡；人为制造高坠伤和高坠现场，伪装成高坠死亡的事例在法医的死亡档案里，也很常见。

更加值得一提的是伪装成交通事故的他杀案件。比如，一个丈夫在暴怒中顺手用一尊雕像猛击妻子的头部，致其身亡。为了掩盖罪行，他伪造了一个车祸现场。第二天清晨，人们在马路上发现一辆小轿车撞在了一根路灯柱上，驾车的女人浑身是血已经死了。这时，就需要对尸体进行解剖检验，一旦法医登场，那个丈夫导演的那出不大

高明的把戏就该收场了。

有时，还会有这种情况：发生车祸时根本没有目击者，躺在马路上的尸体是在清晨天亮之后，才被人发现的。

看到马路上躺着的尸体，人们往往会议论纷纷：这准是那些丧尽天良的"闯了祸就逃走"的犯有逃逸罪的司机们干的好事！

而我们的解剖刀在这样的尸体上却不止一次地证明：

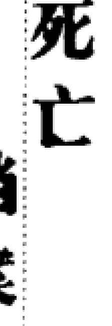
死者在汽车轧过身上之前脑袋就已经被击碎；



死者在汽车轧过身上之前就已经被人勒颈致死；

死者在汽车轧过身上之前就已经被人在阴道内塞上了致毒物质而毒死；

死者在汽车轧过身上之前就已经被人在血管内注射了大量的气体，引起空气栓塞而死亡；



死者在汽车轧过身上之前就已经被人从脑袋上钉进了三根大钉子；

死者在汽车轧过身上之前阴茎就已经被人割掉。

……

一般来说，死后焚尸、死后抛尸入水、死后电击、死后高坠、死后轧压都是智力平平的罪犯所制造的伪装成意外的他杀，类似于这样的伪装，根本就经不起法医的检验，一旦法医出场，罪犯的恶行就会统统大白于天下。

然而，对于那些在生活状态下死于焚烧、溺水、高坠的他杀案件，要想戳穿罪犯的精心伪装，那可真就要下一番大功夫了。不敢说每个法医必须都得是火眼金睛，起码您也得是个能在尸体上明察秋毫，不放过蛛丝马迹的主儿。在这方面，女法医韩嵋曾经办过几个有点意思的案件，让我们一起走进她的法医世界，看看她的探案体验。

明察秋毫——不放过“事故”现场的点滴痕迹

这个案子发生在我读研期间。

那天早上，我睡眼曚胧地将头探出窗外，猛然间被一个早已从书本上所熟知的现象惊呆了。一群，不，用一群形容还不够意思，应该说是一大群。我看到了一大群苍蝇，不知是在什么力量的惊扰下，突然从一堆建筑材料旁一拥而起。那阵势很可怕的，黑压压的一片，令人毛骨悚然。接着，它们又似一群恋家的孩子，久久不愿离去。最后，又都一头扎了回去。

一种不祥的预感立刻袭上心头，我甚至根本就没有往人以外的死物上琢磨，一脑门子的心思，想的都是“死人了”！您看，我的直觉还可以吧！

现场就在我们这座研究生宿舍楼的背后。死者居然正是我的学友，我们学校公共卫生系的研究生，时年26岁的陈英。

那段时间，学校学生宿舍区正在施工，我们住的这座宿舍楼的后面堆放了许多的建筑材料。陈英就摔在了宿舍楼与建筑材料之间，尸体被这些材料挡着，很难被路人发现。如果不是这群对血腥和尸臭极为敏感的苍蝇为我们寻觅到尸体，陈英还不知道会在这儿待多久呢。

陈英是头冲下摔在地上的，右侧太阳穴部位先着地，损伤主要分布在右面部和身体的右侧。陈英往日那美丽端庄、沉静娴淑的模样已被双目圆睁、口鼻歪斜、痛苦异常的面容所代替。

看着陈英那张扭曲而陌生的脸，我这心里头别提有多难受了。同学8年，其中同班5年的绝大多数光阴我们朝夕相处，亲如姐妹。后来的3年研究生生活，虽然我们分别在不同的专业学习，没有更多的机会同吃、同住、同甘



苦了，但我还是少不了常常去扰乱她的生活。衣服上的扣子掉了，找陈英；裙子上的拉链坏了，找陈英；外文资料译不出来了，找陈英；气不顺，火没处发了，还是找陈英……我怎么都想不到，有一天，我竟然会来到这堆砖瓦木料旁找陈英，找她不再是让她帮我，让她劝我，让她安慰我，而是……

从现场勘察的情况来看，陈英像是在擦玻璃的时候，一不留神踩空了掉到楼下摔死的。那块擦窗户的抹布就在尸体的右侧，光亮如镜的窗户玻璃上留有陈英的指纹，窗台上留有陈英的脚踏痕迹和足蹬痕迹。陈英的拖鞋，一只被甩在楼下，一只却留在了窗台上。

陈英是个太爱干净的女孩，什么东西到了她的手里都会变得一尘不染。我总说她是生活的奴隶。“总有一天你会让生活给你活活地累死！”这是我常常对她说的一句话。难道她真得就死在了服侍生活上?

从尸表上，实在是看不出在陈英的身上除了摔伤还有什么可疑的伤痕，可我却怎么也不甘心让人们就这样把她的尸体拉到医院的太平间等着火化。

谁让我是个法医，谁让我是她的好朋友呢。不把她剖开看看，我绝不能轻易地让她就这么走！我固执地站在陈英宿舍的窗台边，望着窗外陈英坠楼的必经之路，悲伤地想着心事。

突然，我被楼下那棵梧桐树伸到三层楼窗前的一片叶子所吸引，我的心不禁一悸。因为，我看到一滴疑似血痕的暗红色斑迹正静静地躺在那片梧桐树叶上，它好像在悄悄地对我说：“朋友，我已经等你很久了!”

很快，这块可疑斑迹被验明正身：人血；出血部位是鼻腔；血型与陈英的完全相同。

接着，我们又找到了三处隐藏在窗台下暖气片背后的血痕，这些血痕均出自于陈英的鼻腔。

我马上用学到的知识，对上述血痕进行了陈旧度的测定，证实它们离开体内的时间不超过24小时。现在，一切都很清楚了，陈英在从楼上坠入地面之前，已经身负内伤，因为她的鲜血已经从鼻腔流出了体外。显然，我们所发现的血痕是犯罪分子没有察觉到的，那些容易被发现的血痕早已被犯罪分子处理了。

这下子，为陈英做解剖检验的充足理由可算是让我给找到了！

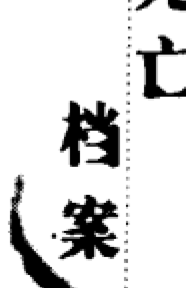
毫无疑问，陈英是在生活状态下，从四层楼的高处坠

落于地面，造成致命性的坠落伤而死亡的。因此，陈英的死因无需争议，她是摔死的。但是，陈英在摔死之前，已经遭遇到了暴力的袭击。因此，陈英的死绝不是意外事故，而是被害身亡。

分析推理，那是侦察员的事。法医不是侦探，在尸体上找不到真凭实据，没人会听你瞎掰。

于是，我竭尽全力，试图在陈英的身上找到罪犯在她摔死之前留下来的痕迹。经过检验，我们发现陈英死前曾与一名血型为 A_2 型的男子发生过性关系。从尸体外表检验的情况来看，陈英是在完全自愿的情况下与那名男子发生性关系的。





不用说，肯定是那个照相的，叫什么冯良。

自打陈英交了这个冯良，我没少跟她吵过架。这个冯良，一看就不是什么好东西，长了一双极不安分的眼睛不说，还居然敢当着外人的面，动不动就跟陈英翻脸。陈英也是，在冯良面前，整个一个受气包、出气筒。我就不明白，一个堂堂的硕士生，干吗要这么个照相的！

不对，我可不能带着这种情绪参与法医学鉴定工作。吴明英教授常提醒我：作为一名法医，良好的心理素质是必备的基本条件。否则，难免要捅出娄子来。

得儿，先甭想什么冯良不冯良的了。因为，在没有拿出科学的证据之前，一切怀疑都是没有分量的。还是从法医学的角度，仔细琢磨琢磨鼻腔出血的问题吧。

“从尸检的情况来看，鼻部血管的破裂，不像是外力直接作用于鼻部所致。”我跟吴教授说出了我的看法。

“想想看，还有什么原因能够导致鼻腔出血呢?”

“哦，对了。当外力在短时间内作用于颈部，致使位于颈部浅层的颈静脉受压，而位于颈部深层的颈动脉仍然

畅通时，可以导致头面部毛细血管内的压力骤然间增高，毛细血管高度扩张充血。此时，如果头面部再遭遇到较大外力的作用，这些具有较高内压并且充满血液的毛细血管将会在力的冲击作用下发生破裂。于是当罪犯将受到扼颈和头面部重击的被害者扔出窗外时，那些由于鼻黏膜毛细血管破裂而流入鼻腔的血液就可能顺着鼻腔流出体外。尽管这些血液不可能太多，但对我们来说已经足够了。对吗，教授?”

“对不对，还是让陈英自己说吧。”

我知道教授是让我在陈英的尸体上，把证据找出来。

现在我要做的第一步工作就是采取特殊的解剖方法，仔细地检验陈英的颈部组织。要知道，在一般的高坠尸体上，很多法医往往忽视了对尸体颈部进行系统而认真的检验。

从尸体的表面来看，陈英的颈部既没有绳子勒吊形成的索沟，也没有用手扼压形成的扼痕。我立马用解剖刀剖开了陈英颈部的皮肤，仔细地分离了皮下的组织。一暴露出颈部的肌群，我就发现了陈英生前颈部受到暴力压迫的确凿证据。

看来凶手还是挺狡猾的，他一定是害怕在陈英的体表留下痕迹，于是在扼颈时，衬垫上了柔软的物品。但他却没有想到，柔软的物品只能挡在他那双罪恶的手与陈英颈部的皮肤之间，而他所施加的压力，一不小心就会让那些藏在颈部皮肤下面的颈部肌群相互挤压，最后形成颈部肌群的挫伤、出血以及肌肉与肌肉之间的出血。于是我这个法医只要动动刀子，就能够找到陈英颈部生前受压的证据，让罪犯的神机妙算去见鬼。

接着，我要在陈英的头面部寻找暴力袭击的痕迹。在

解剖刀的运行下，很快，在陈英左顶枕部的头皮下，我就发现了一处出血。相对于陈英身体右侧的损伤而言，这一处损伤比较轻微并且是孤立存在的。很明显，这处损伤不是高坠伤。根据损伤的特征，我们认定陈英左顶枕部的损伤符合较大的钝性平面作用于陈英的头部而形成的撞击伤。头部撞击陈英宿舍的墙壁，可以形成陈英头部的这处撞击伤。

经过检验，可以认定在陈英坠楼之前，与陈英发生性关系的那个男人，正是冯良。





审讯连夜突击进行，冯良交待了以下罪行。



原来，这个冯良在国外还有个妻子。本来他是准备和这个妻子分手的。可是等到妻子从国外回来，他才惊讶地发现，原来那个略显土气的妻子现在一下子变得高贵得像个公主。更让他心动的是，人家还从国外给他带回来了一笔很可观的资金。

虽然，他明明知道陈英爱他爱得要死要活，他也知道陈英肚子里已经有了他的孩子，按照两人原定的计划，再有一个多月，陈英的硕士学位一拿到手，他们就可以完婚了。但是，现在他却改变了主意，他要断绝与陈英的关系，与他的妻子重新开始新的生活。

陈英真是个太让他感到麻烦的女孩儿，软硬兼施，能使的招儿他全都使了，还是甩不掉这个傻丫头。他真恨不得让她下地狱！

那天，他烦躁透顶，带着满腔的怒气来到了陈英的宿舍，欲与陈英做最后的一搏。当时，陈英正在窗台上擦玻璃，一见到冯良，她便激动地跳下了窗台。这时，擦窗的抹布从陈英的手中坠入楼下。

触景生情，冯良脑中立刻闪出了一个罪恶的念头。

冯良趁势假情假意地将陈英拥入怀里，接着，俩人上了床。一切都显得那么顺理成章。此时，陈英已经完全沉浸在爱的海洋之中。突然，冯良顺手抓起身边自己刚刚脱下的那件柔软的内衣，衬垫在陈英洁白如雪的颈部，用罪恶的双手用力扼住陈英的喉头，接着又将陈英的头部猛力向墙上撞去。陈英甚至连动都没有动一下，就被冯良扔出了窗外。



干完这一切，冯良边慌乱地穿着衣服，边扫视着犯罪现场。突然，他在地上发现了两滴鲜血，于是他匆忙将滴在地面上的血迹擦净。

可他怎么也没想到，还有四滴鲜血竟悄悄地被陈英“藏”了起来。后来，这四滴血痕又被她的女友韩嵋找了出来。

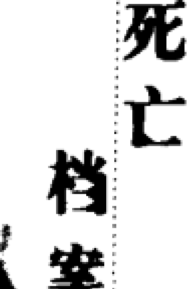
是那滴躺在树叶上的血痕要了冯良这臭小子的那条狗命。

雪泥鸿爪——带着高度的敌情观念，一丝不苟地在尸体上寻觅犯罪的蛛丝马迹

什么是最最致命的毒药?



我以为，一个精通医药的医生，如果有一颗充满罪恶或病态思维的大脑，那么这颗大脑就是最最致命的毒药。当然，这绝不是科学的定义，而是我个人经历的一种感受。这种感受用来形容致命毒药是极端片面的，但却又令我终身难忘。



我就认识这么一位长着一颗具有致命毒药般的大脑的医生，他的名字叫陆星。

陆星是我大学时的同班同学，因为他爸是省内精神卫生界的权威，所以医科大学医疗系一毕业，他就被分配到了省里最有名气的精神病医院做了精神病科的医师。

不知您有没有听说过精神病医院的医生和护士都有些神经兮兮的说法。反正对此说法，我倒是真的有点感觉。上学那会儿，还看不出陆星有什么不正常，只是觉得他太孤傲，对谁都是一副漠视的态度。

等到大学毕业两年之后，我们又在同一个医院相处时，我才越发地觉得，陆星的言行举止和他管的那些个病人真还有点儿像。

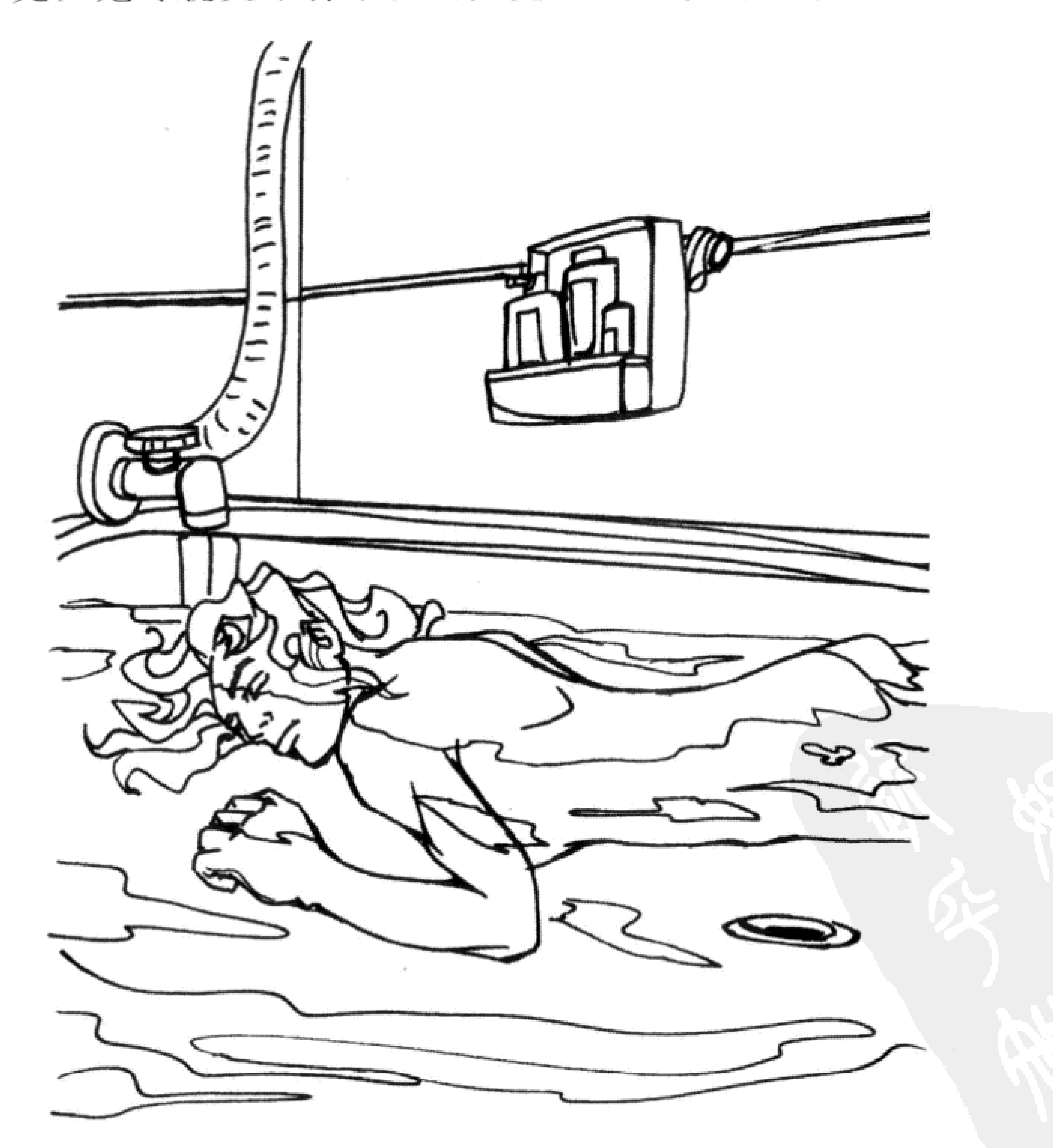
读研时，按照教委对法医专业硕士研究生的课程安排和规定，我的导师把我安排在省精神病医院实习了三个月。因为陆星是我们班惟一的一名在那个精神病院工作的

同学，所以我们相互接触的机会比在学校时要多得多。

那天清晨，我正在院外的马路上晨练，一辆警车停在了我的身边。市局的张法医向我一招手，就把我招上了车。上车后才知道，公安局刚刚接到陆星的报案，说他的妻子韩青青因不明原因溺死在了浴缸里。

陆星沾他老爸的光，两口子住了一套大三居。卫生间的洁具全是外国货，浴缸特别的大。

韩青青是市歌舞团的舞蹈演员，这两年不大行了。我们上学那阵子，她可火了，满世界地跑，出尽了风头。这会儿，她可就更不行了，只见她一丝不挂地躺在白色的大



浴缸里，安静幼稚地像个熟睡中的婴儿。

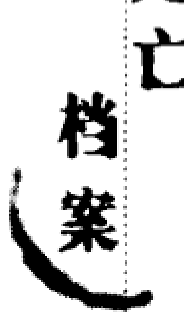
因为陆星是我的同学，也曾与市局的张法医打过交道。所以，警方与当事人的对话显得十分的客气。陆星从容地但多少有些漫不经心地向我们诉说着事情的经过。

陆星与韩青青分住在两个不同的卧室。早上五点多，陆星起床后发现浴室里亮着灯，走进浴室时，他发现韩青青已经死在浴缸里了。

“起初，我想把她抱出去。但她身子太沉，我又有些惊惶失措，怎么也抱不动。于是，我就拔下浴缸的塞子把水放干了，给她做人工呼吸。但已经太晚了，她已经死了。”陆星边回忆边说。



紧跟着陆星的描述，我的脑海里出现了一幕幕的模拟现场。当我的目光随着陆星的描述扫过他时，大脑忽然闪出了一个亮点：睡衣！陆星居然仍穿着睡衣，看上去睡衣很干，根本就没有到浴缸救人而被弄湿的痕迹。



“陆星，从昨晚到现在你一直都穿着这件衣服吗？”我出其不意地问道。

“是呀。”陆星迷惑不解地答道。

“这家伙，准没说实话。”我心里暗暗地叫道。

干吗不说实话呀，那么活跃的一个韩青青怎么就会突然溺死在浴缸里呢？这里面肯定有问题。

可是，市局法医对尸体一连解剖了三次，也没有找到能够解释韩青青突然溺死在浴缸里的原因，尽管大家都觉着陆星有重大杀人嫌疑，可就是找不到证据。

那天，我的导师魏振东教授把我招回了学校。原来，市局又把韩青青的尸体拉到了我们法医系。

解剖由吴明英教授主刀，我给她当助手。

吴教授是那种对事业特别地执著和拼命的人。虽然我

们对尸体进行了一次又一次的检验，始终找不着导致死者溺水身亡的原因。但她却没有因为长达数小时的劳而无功，而对韩青青的尸体失去丝毫的兴趣。相反，她已被这具令人迷惑的尸体完全吸引住了。

终于，我们在一个高倍放大镜的帮助下，发现韩青青的左臀部有一个点状的针孔痕迹。我们极其小心地切下了那块带针孔的皮肤组织。制成切片后，我们查看了针孔部位的脂肪和肌肉组织，发现上面有轻微的炎症改变。根据这一特殊的生活反应，我们证实，这个针孔是死者死前一小时之内留下的注射针眼。

最后，我们要从切下的这块组织中，检验出注射物来。这个组织块实在是太小了，如果选择了错误的毒化检验方向，必然会导致所有的努力都前功尽弃。

“韩嵋，如果韩青青系中毒后溺死，中毒途径是肌肉注射。那么，最大的嫌疑人有可能是谁呢?”吴教授问道。

“当然是陆星了。”我答道。

“如果凶手是陆星，那么陆星最可能用什么毒药致韩青青于死地呢?”吴教授进一步问道。

“哦，知道了，我知道您下一步要做什么了。对，就做胰岛素含量的检验，准有戏!”我兴奋地叫了起来。

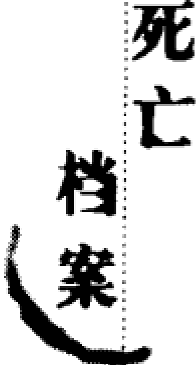
无论是从案情分析上，还是从尸检情况来看，韩青青死前左臀部注射的药物为胰岛素的可能性最大。这是因为：第一，陆星精通胰岛素的药理作用且易于获得这种药物；第二，死者韩青青心血内的血糖含量不支持低血糖休克的诊断，完全可以用机体突然面对死亡而紧急动用肝脏储备的糖原这一应激反应来解释。正是机体这一濒临死亡的应激反应，使得已经处于低血糖休克状态的胰岛素中毒者出现血糖正常的假阴性结果。由于假阴性结果的出现，

才使得死前处于低血糖休克状态的人，不会在尸体上留下特殊的形态学和生化学改变。

如果能够证明韩青青死前确实注射了胰岛素，那么，人为作用致其低血糖休克后，再将其投入水中溺死的结论就可以确定无疑了。当然，杀人凶手也就不难找到了。

于是，我们对这块极为宝贵的组织进行了胰岛素含量的检验。庆幸的是，在这场几乎是赌博一样的毒化检验中，我们找到了 84 个单位的胰岛素。当然，这要归功于臀部肌肉产生的乳酸，正是这些可爱的乳酸留住了注射部位微量的胰岛素，使得我们获取了死者曾被人为注射胰岛素的科学证据。





在对陆星执行死刑之前，我去看过他好几次，每次都是我听他说。也许是他这一生中说的话太少了，所以临死前他逮着谁就跟谁滔滔不绝。

陆星是个偏爱文学的男孩，可是做精神病医生的父亲逼着他子承父业。无奈，他放弃了自己的追求和爱好，上了医科大学，当了精神病科的医生。

到了精神病院，他突然感觉到好像整个世界都被精神病人包围了。无数的精神病人从各个角落涌向他的医院，来到他的面前，向他露出他们丑陋的身体，让他注射那种叫做胰岛素的液体。面对着这些精神扭曲的病人，陆星的心情越来越糟。他觉得精神病人扼杀了他的天才，他被这群疯子包围起来了，挤住了，几乎快要闷死了。

为了证明自己还有想像力，还有天才的头脑，也为了把自己从精神病人的包围之中解救出来，陆星决定用胰岛素来做一次截然不同的极其刺激的实验。实验的对象就是他的妻子韩青青。在陆星的眼里，韩青青已经变成了一个真正的精神病病人。因此，用胰岛素来给她治疗似乎是件



天经地义的事儿。他对自己头脑中产生的这个想法，居然十分的满意。

韩青青在听了丈夫对她描述的关于本市正在流行一场流感的消息后，十分顺从地让丈夫为自己注射了一只“特殊疫苗”。于是，几十分钟之后，韩青青便成了丈夫精心制作的一件“艺术品”。

陆星对我说，当他看着自己的妻子像一条翻了白肚的大鱼似的在浴缸里浮了起来的时候，他的内心涌起了一阵奇异的愉悦。他忽然被自己伟大的创造感动了，他觉得自己又主宰了一次命运，终于变成了一个强者。说到这时，他的脸上浮起一丝笑容，他的眼里禁不住地流出了眼泪。看到他这副变态的模样，我真有些害怕了。

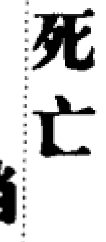
“胰岛素是一种绝妙的杀人武器。”陆星愚蠢地对我说：“如果不是特别的留意，你们这些验尸官根本就不可能在尸体里发现它。因为除了注射部位，它不会在尸体上留下任何的痕迹。真的，被杀的人看上去就好像是因为某种原因导致的突然虚脱而造成的意外事故死。”

陆星的脑子真是进水了，他居然还敢在家里留了一盘杀人后的录像带。

“胰岛素，胰岛素。”电视机屏幕上，陆星边喃喃自语边欣赏着像条“大白鱼”一样浮在浴缸里的韩青青。



看到这儿，我回忆起陆星对我说起的此时此刻他那变态的内心所感受到的一切。那时，他觉得自己最终造就了这个名叫韩青青的女人。是他使这个喋喋不休的庸俗女人现在恬静美丽得像一件凝固了的“艺术品”。他一点也不为自己的所作所为而感到后悔，他觉得自己拯救了韩青青的灵魂，同时也把自己从单调平静得没有一丝生气的生活中拯救了出来。



电视屏幕里，陆星的眼泪哗哗地流了下来，同时也开心地笑了起来。笑过之后，他走近浴缸，跪了下来，在韩青青那苍白冰冷的额头上温柔地吻了一下。然后，他拔掉浴缸里的塞子，满脸深沉不动声色地看着浴缸里的水慢慢地消失在那个幽深的下水孔道中。完成这些之后，他非常平静地拿起电话话筒，向公安局报了案……

我告诉陆星，最终彻底地击败了他的，正是我们这些最让他看不起的法医。我清楚地看到，一丝沮丧从他的目光中闪过。但很快，他便恢复了常态，用一种闪烁着狂热与自负的眼神盯着我缓慢而坚定地说：“是的，我失败了。但是有谁能够否认，是我，是天才的陆星发现了胰岛素这种绝妙的致命的毒药呢？我绝不是个平庸的人，我是个

天才！”

“陆星，你错了，真正致命的毒药不是胰岛素而是你的大脑！你那进了水的大脑！”

天网恢恢——全面而系统的解剖检验，是揭露伪装成意外的他杀案件的关键一环

这是一起特殊的复查案件。

这个复查案件的特殊性不仅表现在这个案件的犯罪嫌疑人竟是我市政法委书记江涛，更表现在复查以后的结果是那样的出人意料与令人震惊。

当时，作为一名法医，我为能接手这样一个具有一定难度和影响的复查案件而备感责任重大。复查的具体对象是一具尸骨，要让这具尸骨“道出”事实的真相，全凭法医的复核鉴定了。

那时，市政法委书记江涛在我的心目中，是一位有能力、有水平、作风正派、平易近人的好领导，他在任政法委书记之前，一直是我们公安系统的干部，此案的嫌疑人居然涉及他，我这心里还真有些接受不了呢。当然，与此同时，我的心里也存有一个预感，或者说是一种期望，那就是这案子根本就查不出什么了不得的结果，但愿我们这些所谓的刑侦专家到头来都是瞎忙活一场。

其实，我的这些个胡思乱想、胡言乱语并不完全是被感情所左右，而是在掌握了大量的信息，拥有雄厚的事实基础上，有感而发的。

事实上，事发当时经过现场勘查，已认定时任青山县的公安局长江涛的妻子王一清死于煤气中毒。十年来，从没有人对王一清的死亡性质提起怀疑。

最近，只是因为有一位对我市投资 2000 万元的外籍华人对王一清的死因提出了异议，坚持要进行复查，才使

得这个早已被人们遗忘了的案件引起了市委领导的高度重视，要求公安机关尽快复查。对此，局里的领导尽管有些压力，但却普遍认为，当初对这个事件的定性，不会有什么问题，即使进行复查，也不过是走走过场装装样子。人们私下里议论说，市领导最近正在为改造和扩建发电厂的资金缺口而伤脑筋，正好来了这么一位肯投资 2000 万的女财神，对人家的要求能不重视吗？不应该重视吗？嘿，复查就复查吧。我也只能这样想了，只要这么做能对我市的经济建设有利，我们公安局多查一个案子，我自己多辛苦一点又有什么了不得的呢。再说，由于那个外籍华人对此案提出的质疑和市委对此案作出的进行复查的决定，已经使深受我市政法干警爱戴的江涛书记的名誉受到了极大的影响，要想彻底恢复他的名誉，也只有通过我们的工作才能实现了。正因为如此，我感到心情十分的沉重，但这并不影响我对于复查结果所持有的乐观态度。

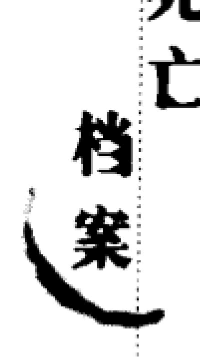
然而，这个案件的复查结果却让我们每一个人在震惊之后深思久矣。

这个案子给我的教育是永远难忘的。

江涛和王一清曾是一对在青山县令人瞩目的夫妻。后来，在女主人公身上所发生的不测，曾令当地的人们很是议论感慨了一阵。如今，日月往复，在渐趋激烈的社会变革中，她的死早从人们的记忆里消失湮灭了。

但是，有一个人却没有忘记，岂止是没有忘记，近 10 年来，她对姐姐的死可谓一直不能释然，她叫王一深。

王一深一直怀疑姐姐王一清的辞世不是因为煤气中毒，而是另有他因。对此，她并不能清楚而肯定地道出怀疑的根据，仅仅是一种直觉，一种强烈的直觉。而她又如此地坚信自己的直觉，因为在她当时还算不得漫长的人生



中，直觉给予她的最终答案大多是肯定的，她已对“女人的直觉往往是准确的”这一说法深信不疑。这次，她也相信自己的直觉会在事实中得到证实。

当年，她代表娘家人参与料理了姐姐的后事，又回到父母那里陪伴他们度过了丧女后最初的近半年的时光，然后便回到了她插队的那个外省小县。在她终于从姐姐去世的悲痛中重新振作精神之后不久，就听说姐夫江涛在姐姐去世仅两个月时，就已重组家庭了，新妻子是时任市委副书记肖楚杨的女儿肖天天。确切地讲，她对姐姐王一清死于煤气中毒的怀疑，就是从这一刻开始明确起来的。但她没有证据，在整个社会的法制建设还处于起步阶段的当时，她深知仅凭自己一个外省插队知青的身份，是不会有人理会她的怀疑的，何况她又拿不出任何的证据来。但是，姐妹的深情使她对此一直耿耿于怀，而且女人的直觉又让她对江涛的怀疑总不能释怀。

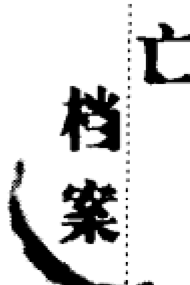
不久，按照政策规定，她返城回到了父母的身边。在街道办事处的支持下，她招聘了三个工人，办起了属于自己的小小加工厂。凭着对市场需求的准确把握和夜以继日的努力劳作，她的加工厂越办越好，有好长一个时期库存几乎为零，产品供不应求。很快，她的企业从小到大，她成了那个城市里有数的几个成功的企业家之一。几年后，她便有了向海外发展的实力，她成了那个城市中第一个在海外拥有资产的人，加之女性的性别优势，她便更加地引人注目。不少男士向她投以爱慕的目光，她都不为所动。她有她的目标，那就是以自己事业上的成功改变自己低微的身份，再用这大大提高了的身份去制造影响，使公安部门能够对姐姐王一清的死因重新进行检验与鉴定。

今天，她从海外归来，以一个外籍华人的身份归来。

归来的第二天，她就奔赴我市，也就是她姐姐当年插队地所属的市。通过关系，没几天她便与我市分管经济和工业的两位副市长进行了会谈，签订了一份 2000 万元的投资意向协议书。当双方握手言别时，她以肃然的神情适时地向这两位副市长简要陈述了十年前让她和父母都悲痛欲绝的亲人之死，并提出了对姐姐死因结论的怀疑和对此案进行复查的要求。

两位副市长被王一深闪着泪光的陈述所打动，答应将她的请求向有关部门领导反映。不过，两位副市长也谈了一个她所始料不及的情况：她当年任县公安局长的姐夫江涛，现在已是我市的市委副书记兼政法委书记，要复查他的案子，无论从哪个角度说，都绝非轻而易举之事。





考虑到王一深和江涛双方的特殊身份，两位副市长将情况直接向市委副书记兼市长的李也夫同志进行了汇报，李副书记又很快向市委书记进行了报告。市委书记对此十分震惊，立即批示：认真复查，结果速报。

于是，这案子的复查任务就交到了市公安局，局里组织了一个复查专案组，作为法医，我成为专案组当然的成员。

江涛和王一清是同班同学，在那个不正常的年代，两人一起远离父母下乡插队。生活的艰难，似乎让年轻人更渴望情感的滋润。他们在那春绿秋黄的小山村中相恋相爱了。

不久，江涛通过招工进入县公安局工作，一年后转为国家正式干部，在办公室做干事。他精明能干，很快得到领导的重视，其头衔由办公室副主任、主任、副局长一路快速提升。江涛也不负众望，在每一个岗位上都干得相当出色。当他进入公安局工作的第十二个年头时，局长的重



任已当仁不让地落在了他的肩上。面对事业的成功，江涛十分振奋，庆幸十几年来的苦苦奋斗终于有了回报。

王一清和江涛是1974年结婚的，她在江涛当上公安局办公室副主任后，也从村里调到了公社。开始时，她只是做一些收发文件和来信、采买与分发办公用品之类的杂事；后来，因为她的勤谨干练和与周围人之间建立的友好关系，也由于江涛在公安局任副局长的缘故，她被大家选为公社妇女主任，成为我国千千万万基层干部中的一个。

不久，江涛又升任了公安局局长。于是，他们成了那个县里很为人瞩目的一对夫妻。婚后不久，县政府分配给他们一处独门独院的平房，这里离公安局不算远，江涛上下班很方便；王一清由于工作忙，不常回县里，她把公社

妇联办公室隔壁的一间空房收拾得整洁而雅致，乐居其中。那时，他们的儿子已经8岁，放在爷爷奶奶那儿上学，两口子只在春节和国庆节时才能与儿子相见，寒暑假期间，孩子偶尔也到县里来住上几天。因此，在人们的印象里，江局长常常是单身一人住在那处独门独院的平房里。

10年前，一个寒冷的清晨，县公安局局长江涛的司机毛拥军不到六点就驱车前往江涛的家，准备接局长到省城参加一个会议。



到达局长所住的小院门口，把车停稳，小毛看到院门似乎是虚掩着的，便按响了车笛，是均匀的三声短鸣。这是在江涛当副局长时就已约定了的信号，表示司机已到。以往，江涛会很快从家中出来，可是这次不同以往，三声鸣笛之后，江涛并未马上出来。过了两三分钟，小毛不禁又鸣了三下，满心以为江局长这回会立刻走出家门了，但令他不解的是，又是两三分钟过去了，仍不见江局长的身影。他只好下车，轻叩院门，没有动静；便将门拍得响了些，但院里仍然毫无反应。幸好门没上锁，小毛将门推开，探进头去。这时，他看到江局长趴倒在小平房的门外，一动不动。小毛很是诧异，心中顿生一种不祥的预感，他急忙奔了过去，一边叫着“江局长”，一边连拽带拖地将江涛抱了起来。他发现，局长已经处于昏迷之中。

江涛被立即送往医院急救，医生很快做出了煤气中毒的判断，并实施了抢救。

在对江涛进行抢救的同时，局里就安排毛拥军到公社去接王一清。小毛到了公社才知道，王一清10天前就到省城参加一个有关妇女工作的培训班去了，至今还没回来。小毛问清了培训班的地址，急忙掉转车头赶到省城，

好不容易找到了培训班的所在地，却见那里冷冷清清，一问才知道培训班已于两天前结束，王一清已回县里了。

就在小毛欲打电话向县里报告情况时，江涛在医生的抢救下终于脱离危险醒了过来。当小毛将王一清的情况向常务副局长边绍行报告后，边副局长立刻来到江涛身边，问江涛是否知道王一清的去向。由于煤气中毒而导致大脑缺氧显得有些反应迟钝的江涛，先是愣愣地看着边副局长，似乎不明白他在问什么；边绍行见状，又重复了一遍问话，江涛像突然间听清了副局长问的是什么，并且想起了什么，立即翻身下床，拖着仍旧无力的身体带着哭腔大叫着妻子王一清的名字往自己家里奔，边副局长和守在身边的两位干警急忙紧跟着他向那处小平房跑去。

这时，已是晚上八点钟。

情况可想而知。

王一清仍然静静地躺在家里那张双人床上靠墙的内侧。屋内门窗紧闭，一只煤炉放在屋角，上面放着一个水壶。提起水壶一看，炉膛里的蜂窝煤早已是一堆死灰了。王一清穿着不算厚的睡衣平躺着，被子被掀在一边，几乎没有盖在身上，这情景颇给人一种怪异的感觉。因为冬天里即使取暖炉火势再好，屋内再暖和，人们睡觉时也几乎没有不盖被子的。但人们对此并没有多想，因为这时江涛已经扑倒在王一清身边，失态地连哭带叫，显得悲痛欲绝，大家也不禁跟着难受起来。

当时，进行现场勘查的法医是我大学的同班同学崔信哲。这小子由于工作不错，法医干了没几年，就改行从政，当上了县公安局副局长，这些都是后话。在当时的情况和条件下，作为法医的崔信哲，竭尽全力做到了一个法医所能够做到的一切。



他抽取了王一清的静脉血，经一氧化碳定性试验，证实血液中有一氧化碳存在；他注意到，从双人床的外侧到房门之间有一道拖拉痕迹，这是江涛从床上摔到地上并爬到房门前的证据；他也注意到，房门设有自动关闭装置，这就完全能够解释，在江涛爬出门外马上昏过去的情况下，房门能够自动关闭的原因。

根据尸表检验记录和尸检照片，崔法医让我们清楚地看到，王一清全身体表未呈现暴力痕迹，尤其是未见机械性窒息的征象。我还特别地注意到，在当时那样的情况下，崔信哲已经有意识地充分利用自己所能利用的尸表检验权力，对有可能反映出机械性窒息的尸表特征进行了认

真仔细的检验。然而，在尸体上他没有发现颈部有暴力的痕迹，也没有发现死者颜面部有青紫肿胀及眼睑结膜有点状出血等机械性窒息的征象。

当时的种种迹象会让任何一个人都这样认为：江涛在发现煤气中毒时，挣扎着翻身下床，爬到门边，又打开房门爬到门外，并立即昏了过去。这时，由于房门有自动关闭装置，便在他身后自动关严了。一小时后，江涛被发现，于是得救了；而王一清却被关在屋里整整一天，当然不可避免地死于煤气中毒。

据崔信哲介绍，当时，公安局根本没有也不可能对王一清的死亡进行立案侦查。作为法医，除了对现场进行勘察、对尸表进行检验之外，不可能再做进一步的检验了。这主要是因为大家都感到情况很清楚，王一清的死因也一目了然，没有必要再劳神费力地去进行其他的检验了，更没有必要采取对局长亡妻的尸体乱切乱割的“恶毒”行为，来刺激刚脱离生命危险的江涛了。

如今，这个通了天的案子让现任的崔副局长很是难堪：如果复核鉴定的结果证明王一清真是被江涛所害，那他连解释的机会都很渺茫，因为关心这个案子的人身居高位，离他实在太远了，他很难靠近。

“哎，当时要是能有机会和条件把尸体剖开看看就好了，是吧，信哲？”我事后诸葛亮似的对崔信哲说。

“如果当时我要提出对王一清的尸体进行解剖作进一步的检验，那所有的人都会认为我疯了。”崔信哲一脸无奈地对我说：“即使是现在，面对当时的那种情况，也没有哪个法医会坚持对尸体进行解剖检验。韩嵋，要是换了你，你也未必会想到这一点。”

信哲说得有道理。因为无论从案情上，还是从现场勘

察、尸体外表的检验上，都没有发现江涛有任何值得怀疑的地方，人们也没有听说江涛和妻子有什么不和之处，没有任何理由去怀疑他会加害妻子王一清。王一清死于煤气中毒的结论好像是无懈可击的。

“把心放到肚子里去吧，信哲。我看呀，这纯粹是金钱关系和政治斗争搞出的一场闹剧。那个女财主拿着金钱做赌注，可什么证据也没有哇，她就是告到天王老子那儿也没用。”我不满地替江涛打抱不平。

对王一清的死因进行法医学复核鉴定，最重要的一步是要对她的尸体进行重新检验。她当时虽然没有被火化，但毕竟10年了，说是尸体检验已经不准确了，应该说是尸骨检验。





也不知从哪里传出了消息，开棺那天人来得很多。除王一清的妹妹王一深及其家人、亲戚、朋友外，还有很多人被武警远远地挡在了警戒线以外。

那天，我们是在警车的护卫下到达墓地的。

法医这个职业很特殊，一旦进入工作状态，就会不自觉地忘记与检验无关的一切杂念。面对我的检验对象，面对我的研究物体，我的身心会骤然生出一种与其同在另一空间的感觉，好似他（她）正在开口与我说话，正在用尸体特征所表现出的特殊语言告诉我他（她）那还不为世人所知的死亡经历。这时，一种神圣的使命感就会油然而生，这使命感提醒着我：你是在阴阳两界持刀断案的人，来不得半点的马虎和大意。

随着棺木被渐渐地挖现，什么为江涛打抱不平呀、什么检验的结果可能会对崔信哲有不利影响呀等等问题，已不在我的大脑中占有丝毫的位置。在周围众多人的盯视之下，我如入无人之境，全身心地投入到对尸骨的检验上，

心中只有一个意念：不放过任何一块尸骨！

我一丝不苟、按部就班地对棺内的腐尸、腐物进行着检验。尸体的软组织已经腐烂为泥，失去了检验的意义。待我们将包裹尸体的衣物从棺木中取出，又清理了尸泥后，一具完整的人体骨骼便历历在目了。

我依次将颅骨、脊椎骨、胸骨、肋骨、四肢长骨从棺内取出，按照它们在人体中的位置，摆放在墓地边一块大大的白布上，一块一块地进行着非常仔细的检验。最后，我发现缺了一块位于人体颈部的小骨头——舌骨。

从某种意义上说，舌骨对这起复核案件的定性起着至关重要的作用，我非得找到它不可，否则我可就交不了差了。不过，我并不着急，因为我知道这块位于尸体颈部的小骨头绝不会失踪，它肯定就在棺材里。除非，有人盗走了它。

于是，我和助手高剑小心翼翼地把棺内的东西一样样地拣出来，直到把所有的东西包括头发、碎布屑、腐烂水解的组织肉泥都快拣尽了，才在棺材的底部找到了那块小小的呈非正常状态的舌骨。

之所以说它呈非正常状态，是因为舌骨的两侧大角均为骨折状态，并有骨荫形成。而舌骨大角骨折，并有骨荫形成的情形，只有在生前颈部受到强大外力压迫的情况下才能够发生。

原来，死者是被他人扼颈致死！

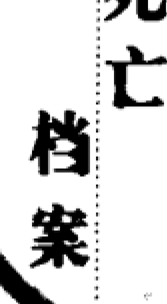
这时，我已经十分清楚地知道了王一清的真正死因。于是，我不禁为崔法医，哦不，崔副局长感到深深的不安，更为我曾经十分尊敬的市委江副书记而感到深深的惋惜。

在无可辩驳的法医学证据面前，一直从事公安、政法

工作的江涛不得不承认了10年前由他自己策划和实施的那场罪恶。

原来，12年前，已任公安局副局长并分管社会综合治安工作的江涛，在一次对群众的普法集中宣传教育活动中，接受了在全市最有影响的一家报社任记者的肖天天的采访。不知为什么，两人通过采访，心中都对对方有一种虽是初次谋面却又似曾相识甚至相知的感觉。江涛在采访中表现出的领导水平以及男子汉风度吸引了肖天天；而肖天天那带有江南女子风韵的美丽和新闻工作者所特有的文化气质以及文静中又含着些许活泼的性格，更让江涛为之心动。于是，他们成了一见钟情的情人。





肖天天为能与江涛有更多的接触机会，向领导提出申请，从临时在民主与法制版帮忙工作正式调到了该版编辑部，并轻而易举地取得了主要负责与公安部门进行联系、对公安部门进行采访的任务。于是，肖天天便能名正言顺地经常出入于公安机关，名正言顺地经常与江涛接触了。

事实上，人们对他们的接触皆予以认可，认为主要负责与公安部门进行工作联系的记者和主要分管社会综合治安工作的市属青山县公安局副局长接触得多一些是必然的，工作需要，无可厚非；加上他们自己也比较谨慎，所以，没有人察觉江副局长的婚外恋，王一清由于不经常回家更是一无所知。

两年后，他们逾越了两性间最后的防线，而随着最后防线的失守，他们双方都感到再也无法分开。肖天天对江涛有一种无可名状的依赖感；而面对肖天天，江涛也感到即使付出全部的情感，都不足以表达他对她刻骨铭心的爱恋，此时，王一清已在江涛心中不占有哪怕是一丝一毫的位置了。

在最后防线失守不久，肖天天发现自己的身体中有了另一个生命。面对这个生命，他们曾有过瞬间的欣喜，但旋即便是极度的惊慌。

为了达到与肖天天永远在一起的目的，江涛设计杀害了结发之妻。

那天深夜，他用双手扼死了熟睡中的王一清。

江涛不愧是干了多年刑侦工作的老公安，在作案中显示出了一般人所不具备的极强的反侦察能力。

为了不在死者颈部留下扼压痕迹，他在王一清的颈部衬垫上了事先准备好的一块柔软的布；为了不在王一清的颜面部留下青紫肿胀的典型机械性窒息征象，他用双手准确而强有力地紧紧扼住了王一清左右两侧的颈总动脉，使颈总动脉在瞬间完全闭塞，进入头面部的血液受到阻碍，造成脑缺氧死亡。

确定王一清已经死亡后，江涛人为地制造了一个煤气中毒的现场。

他知道，虽然王一清已经停止了呼吸，但一具尸体在充满一氧化碳的空气中放置一段时间后，一氧化碳会很容易地渗入尸体的静脉血液中，法医在对尸体静脉血液中的一氧化碳进行定性试验时，结果肯定会是阳性。所以，杀害了王一清并人为制造了煤气中毒现场后，他将王一清的被子掀开，以便一氧化碳能够通过皮肤顺利地渗入王一清的体内，造成王一清死于煤气中毒的假象。

接着他又在清醒状态下，制造了从床上摔到地上，又从床边的地上爬到房门旁的拖拉痕迹。

他担心一旦自己一氧化碳吸入过量，就可能无力打开房门，于是，便提前将门锁打开。

做完这一切，已是凌晨五时，他知道，再有一个小

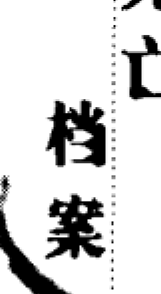
时，司机毛拥军就会来接他前往省城开会。

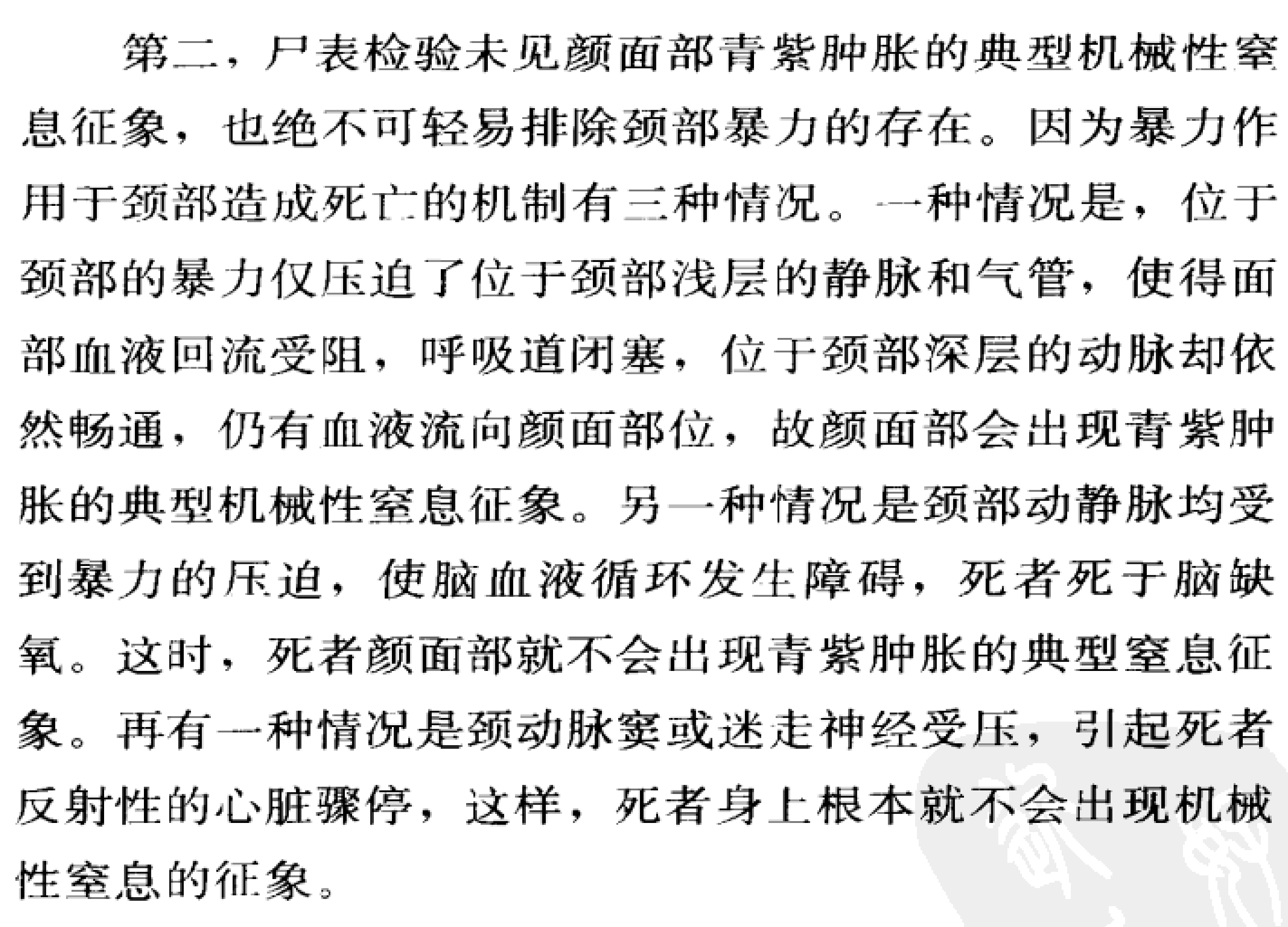
于是，他静静地躺在门边，当感觉到自己已出现了一氧化碳中毒的症状后，他打开了已开了锁并装有自动关闭装置的房门，以惊人的毅力爬出了屋外，将王一清留在了充满一氧化碳的房间里。

这个案件的法医学复核检验，让我们再次从实践中获得了真知：



第一，在尸表检验未见颈部暴力痕迹的情况下，绝不能轻易排除颈部暴力的存在，必须切开颈部皮肤，仔细检验颈部的肌肉和血管有无挫伤出血以及位于颈部的舌骨与甲状软骨有无骨折。





第二，尸表检验未见颜面部青紫肿胀的典型机械性窒息征象，也绝不可轻易排除颈部暴力的存在。因为暴力作用于颈部造成死亡的机制有三种情况。一种情况是，位于颈部的暴力仅压迫了位于颈部浅层的静脉和气管，使得面部血液回流受阻，呼吸道闭塞，位于颈部深层的动脉却依然畅通，仍有血液流向颜面部位，故颜面部会出现青紫肿胀的典型机械性窒息征象。另一种情况是颈部动静脉均受到暴力的压迫，使脑血液循环发生障碍，死者死于脑缺氧。这时，死者颜面部就不会出现青紫肿胀的典型窒息征象。再有一种情况是颈动脉窦或迷走神经受压，引起死者反射性的心脏骤停，这样，死者身上根本就不会出现机械性窒息的征象。

第三，确定是否一氧化碳中毒致死，必须采集心脏血液或内脏组织，而不可采用位于体表的静脉血。另外，必须进行一氧化碳的定量检验，而不仅仅只是定性检验。

总而言之一句话，全面而系统的解剖检验，是揭露杀人凶手的关键一环。

下面这个案子，就是因为韩嵋忽视了这关键的一环，不但没有揭露罪犯的伪装，还差点把自己给装了进去。

不对，准是发生了什么事情，而且是与我有关的不大正常的事情。否则，怎么大家伙儿一个个都怪怪的，高剑和大力都不大敢正眼瞧我了。

果然那天下午，主管刑侦的刘副局长把我叫到了他的办公室，说是有件事儿要跟我谈谈。

真还不是件省心的事，这事儿足足把我给折腾了半年才算是缓过劲儿来。

起因是一场火灾。

七年前一个寒冷的夜晚，市卫校教师李芸的单人宿舍由电炉引起了一场火灾，李芸及腹中即将出世的胎儿一起丧生于大火之中。

不知什么原因，事过七年后，刘副局长居然让我把当时进行法医学检验的情况，整一个材料交给组织，并委婉地询问起我与李芸的丈夫秦登峰的关系。

秦登峰是中亚医科大学的病理生理学教授，李芸死亡之前我与他并不相识。通过对李芸的尸体及腹中的胎儿进行检验鉴定，我认识了当时还是医大讲师的秦登峰。后来，由于学术上的一些联系，我们有了进一步的接触，但来往并不密切。在我的印象里，这人不大对劲儿，怪怪的。

当我到档案室调阅七年前对李芸进行法医学检验鉴定的原始材料时，档案室的小芳悄悄地告诉我：三天前，上头派的法医学专家也曾经调阅过这些材料。

看来，组织上已经把我列为作伪证的嫌疑对象了，我内心一片茫然和慌乱。

伪证我是无论如何也不会作的，这是个可以由个人的



主观意志所决定的问题，我从不怀疑自己在这个问题上的立场和态度。

面对我所经手的尸体，我绝不敢有非分之想。我真是把这些离开人间的亡灵当做上帝似的毕恭毕敬。尽管我是个无神论者，但在长期的工作实践中，在特殊的工作环境中，在面对面地为死人提供全方位的服务中，我与我的这些服务对象，哦，也就是我经手解剖的那些死人之间，形成了一种特殊的心灵感应，我总觉得我的这些“顾客”们

是有灵魂的，他们的灵魂与我的灵魂是沟通的，他们在任何时候任何情况下都能够洞悉我的心灵。倘若我的心眼长偏了，倘若我惹怒了他们，那可是会遭到报应的。面对这样的上帝，就是打死我，我也不敢说假话！

但是，检验鉴定中的有关技术性问题会不会出什么差错，对此我的确不敢口出狂言。我相信，每一个法医，心里或多或少都会有些不自信。因为法医这个专业研究的对象是死在阴间的人，因此这个专业对活着的人来说，实在是太神秘、太深奥、太玄妙了，还有许多的问题尚在探索之中，有些问题用目前人类所掌握的知识还难以得出肯定性的结论来。我们不敢担保出具的所有鉴定结论都是正确的，因为我们毕竟是人而不是神。对此，我时常会感到不安和恐慌。夜深人静时，也许突然会想起某一个没有搞定的案件而彻夜不眠。有时，我甚至能够感觉到死者的亡灵在冥冥之中对我的责怪和怨恨。

我迫不及待且心脏狂跳不已地翻阅着七年前我所制作的那份检验鉴定文书。

尸体外表检验的文字记载是：李芳的尸体上有大面积的三、四度生前烧伤，手上有明显的生前烧伤水泡。面容及颈部已经部分炭化，隆起的腹部已经被烧裂，身上及床上的衣物也已被烧尽。

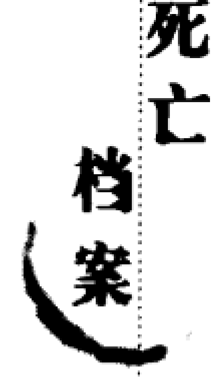
值得一提的是，死者有“外眼角皮肤烧伤征象”。

“外眼角皮肤烧伤征象”，是由于活人在受到大火的焚烧时，双眼出于保护性的反射作用而必将紧闭所产生的结果。因此在对生前烧死的尸体进行尸表检验时，可以发现死者眼角的皮肤虽然被大火烧焦了，但皮肤皱褶之间却仍然保持完好的现象。这个征象，是生前烧死者所特有的征象。

解剖检验的文字记载是：发现死者口、鼻、呼吸道，直至呼吸道深部的管腔内均有黑色炭末。毒化检验的结果是：血液中碳氧血红蛋白的含量明显增高。这足以证明，死者在烧伤的过程中，肯定还存在着呼吸的功能。因为在大火中，只有通过剧烈的呼吸运动，才能将空气中的黑色炭末吸入到机体的呼吸道深部；也只有通过呼吸运动，才能将空气中高浓度的二氧化碳吸入肺泡并进入人体的血液循环系统，形成血液中高浓度的碳氧血红蛋白。

对李芸腹中的胎儿进行解剖检验的文字记载是：发现胎儿全身布满富含蛋白质渗出物的水泡。这是胎儿生前烧伤的明显特征。





除了文字记载外，我还将能够证明李芸系生前烧伤的肉眼及显微镜下所见的证据用照片及组织切片的形式固定和保存了下来。

谢天谢地，如果没有这些证据，那些对我有疑心的人肯定会说我在文字上做了手脚。

我在鉴定书的结论部分对李芸的死因做出了肯定性的结论：死者李芸系在生活状态下被烧死。

看完关于李芸死因鉴定的法医学鉴定书后，我那颗被拽到嗓子眼里的心一下子就放到肚子里了。

从法医学鉴定书中我没有发现鉴定中存在什么失误和差错。

要命的是，刑警们根据我的鉴定结论，一致认为李芸死于意外火灾。更要命的是，七年后李芸的丈夫秦登峰自杀了。从秦登峰留下的遗书中，刑警们得知李芸并不是死于火灾事故，而是死于秦登峰的魔爪。原来，七年前秦登峰先将妻子李芸扼死后，又纵火焚尸伪造了一个火灾的现场。

秦登峰在临终前的遗言中自述：七年来，他一直生活在痛苦自责的深渊里，他想死又不敢死。早在七年前他就特别地向往死亡，但他实在是没有勇气自己结束自己的生命，于是他就杀害了自己的妻子，还伪造了火灾的现场。他原以为公安局的法医一定很厉害，他们不会辨识不了他所伪造的焚尸现场，他相信司法机关一定会对他处以极刑，他渴望在刑场上痛痛快快地离开这个他所厌恶的世界。可出乎他的意料，公安局的法医居然说李芸是生前烧死的。可事实上，他明明是将妻子扼死之后才焚烧了尸体的，她怎么会是生前烧死的呢？

"难道是那个女法医爱上了我？"七年来秦登峰这个可笑而又可怕的猜测真把我给害惨了，怪不得领导和同志们会用那样的眼光看着我！

根据我的判断，这个秦登峰肯定是个抑郁性精神病患者。尽管他在学术上很有造诣，但他大脑的某一部分肯定出现了严重的问题。也不知道在他那颗奇怪的大脑里，到底是哪根神经搭错了。这一错可惨了，不仅把他和他的老婆搭了进去，差点儿把我也给搭进去了。和这种人沾上点边儿，那可真是太要命了！

后来，经过上级派来的法医学专家对我所出具的鉴定进行复核后，我的腰板才算是直了起来。

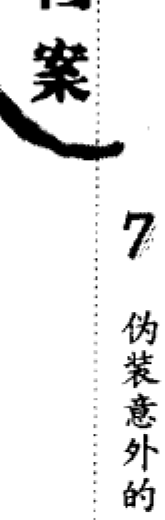
不管秦登峰怎样说，从李芸尸体上所反映出的特征来看，秦登峰肯定没有把李芸扼死。因为李芸的确是在生活状态下被活活烧死的。

那么，秦登峰是否对李芸采取过扼颈的行为呢？应该说，不排除这种可能性。因为李芸的颈部已被大火焚烧成炭化样的改变，因此她的颈部从外表上来看，已经失去了检验的条件。这样一来，即使生前她的颈部被施加过暴

力，这暴力的痕迹也已被大火所毁迹。最大的可能就是秦登峰在对李芸的颈部施暴后，李芸当即昏死并处于假死的状态，也就是说她的心跳和呼吸都处于极度微弱的状态之中。当大火焚烧到李芸的身体时，秦登峰早已远离了现场，而剧烈的疼痛刺激却将已经处于假死状态的李芸那微弱的生理功能又重新激活，出现了呼吸及吞咽动作。最终，这可怜的精神病患者之妻是被大火活活烧死的。

看来，这个秦登峰对假死的认知并不到位，尽管当时他已经是医学院的病理生理学讲师了，而后来的七年里他不仅一直升到了教授，还在整个学术界小有名气。看来，的确是不应该对学术权威过分的迷信。

这个案件，对我最大的教训是，在失去检验条件的尸体上，一定要考虑到那些可能被掩盖着的生前损伤，尤其是颈部的暴力痕迹。否则，麻烦事儿可就多了去了！



当时我要是多走走脑子，把问题想得复杂些，把李芸的颈部剖开看看，没准在颈部的深层能够发现暴力的痕迹。您看干我们这行的，时刻保持清醒的头脑是多么的重要呀，这个教训够我牢记一辈子！

真悬哪，我差点儿成了大力那个重案组和检察院法纪部门秘密侦察的对象！

您看，做一个好法医，何等的不容易呀。



8 轻微外力所致死亡

在法医的死亡档案中，轻微外力造成的死亡并不罕见。在这类死亡中，有些案例，轻微外力仅在死亡过程中起到诱因的作用，许多突然降临的疾病死就属于这样的死亡；有些案例，轻微外力在死亡过程中起到引起机体发生致死性病变，最终导致死亡发生的作用。因此，法医对这类死亡所进行的死因分析，无论是在案件的定性上还是在量刑上都具有十分重要的意义。

谈到轻微外力造成的死亡，首先应该了解个体性死因的概念。

由于个体内在的因素，使那些对一般人来说并不足以致死的损伤或疾病导致了个体死亡的发生，这些损伤或疾病就叫做个体性死因。在这里，个体内在的因素是导致死亡发生的内因，是矛盾的主要方面；个体性死因是导致死亡发生的外因，是矛盾的次要方面，外因是通过内因而起作用的。如按在死亡发生中的作用分类，这些损伤或疾病也可称为死亡的诱因或死亡的辅助因素。

大部分由轻微外力导致的死亡，说的就是这类在个体性死因的作用下，由于个体内在的因素而导致的死亡。在这类死亡中，导致死亡的轻微外力，就是个体性死因；由这种轻微外力引起死亡的人，体内肯定存在着与众不同的个体差异性，这就是个体的内在因素。

对于整个人类这样一个生物群体来说，外力作用于每

一个个体，必须达到一定的量才能够导致个体的死亡，这个量要大到超过了人这个生物体对外界暴力的抗击能力。

在正常状态下，导致人体死亡的外界暴力，应该是超出人类生活正常状态范围内的超常力量，我们在这里所说的超常，并不单纯针对力的大小而言，也涉及力的作用形式。试想，假如在人类生活状态中普遍存在的轻微外力就能够导致每一个个体死亡的发生，那么，人类就不可能在自然界中得以生存和发展。

人类在长期进化的过程中，为了适应生存环境的需要，逐步形成了一副十分合理的解剖结构和一系列抵御和适应外界刺激的生理反射系统，最终使得自己成长壮大为自然界中的万物之灵。

人体解剖结构的合理性在于，它把对生命有着重要意义的器官都藏在了最不容易受到攻击的深层组织里了。由于这样的解剖结构特点，轻微外力对人体的作用，只能够造成人体体表的损伤，而那些足以致人于死亡的外力，必须通过人体的各层组织，对位于人体深层的重要脏器进行致命性的作用，才有可能导致人体的死亡。此外，即使生命重要脏器受到外界暴力的攻击，人类在长期进化过程中形成的一系列生理病理反应，也会在外伤过程中对生命功能起到积极的作用，只有当暴力足够大，超过了人体对它的调控能力时，人体才最终走向死亡。总之，人类的生命力还是很顽强的，每一个正常的人都不可能承受不了在人类生活中经常遭遇到的轻微外力的打击。如果真的有人那么不堪一击，这人一准就不正常。

现在就让我们对那些死于轻微外力的特殊个体，进行个体差异性的分析。

植物神经系统过度敏感导致的抑制死

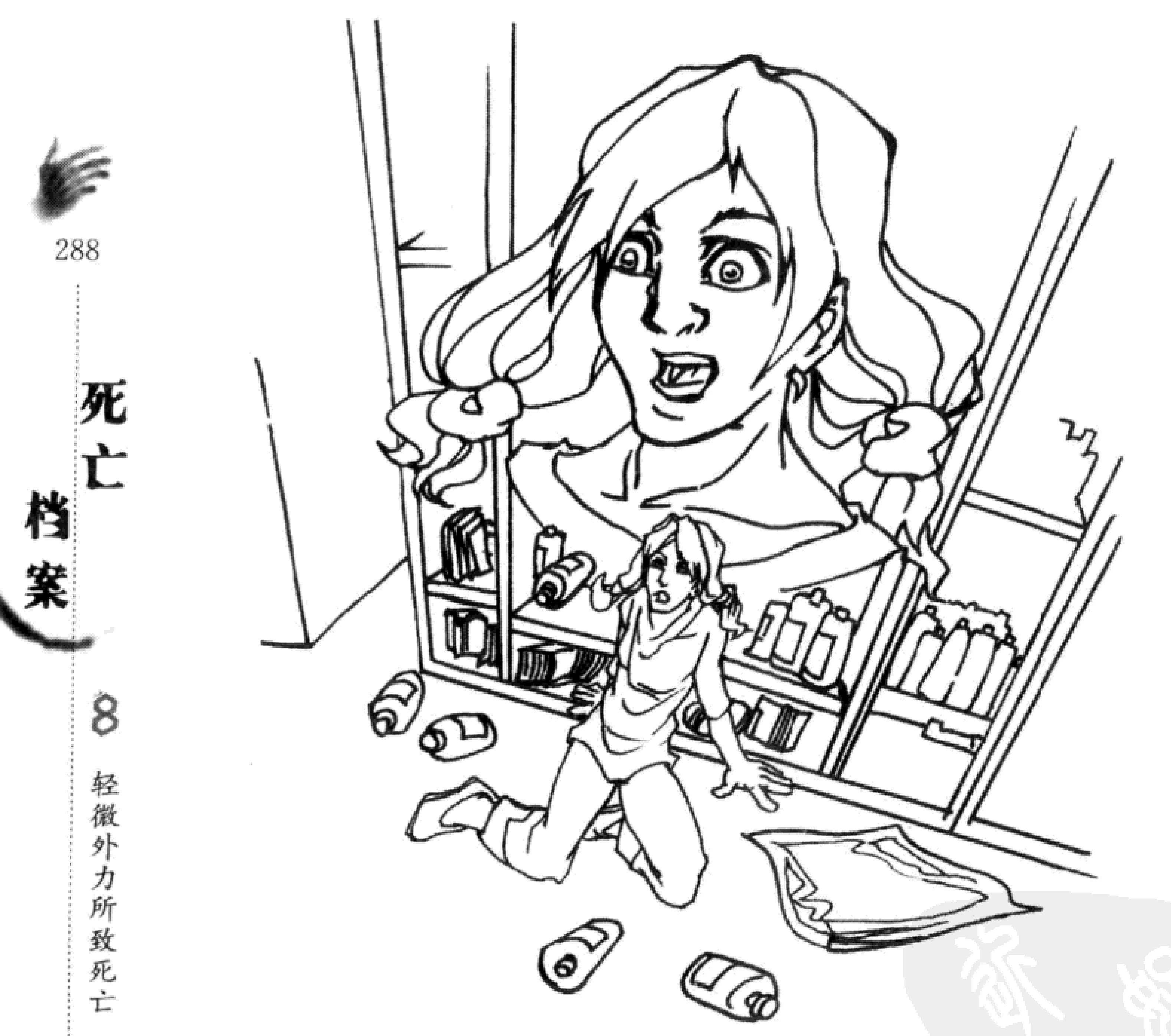
所谓的抑制死是指一种强度不足以造成一般人死亡的轻微外伤或刺激，通过神经反射作用抑制心脏功能，使人在数秒钟或一二分钟内心跳停止，尸体解剖找不到明确死因的死亡。这种死亡又称立即性生理性死亡。

曾有一名警校男生，踢足球时被足球击中了腹部，这可怜的孩子只叫了一声“啊”，就立即倒地死亡了。解剖尸体时，除了各脏器出现了充血等急死的改变外，形态学上没有发现任何致命性的损伤和疾病。这是一例典型的因轻微外力导致的抑制死病案。



极度惊吓也会引起抑制死，这就是由于精神刺激而引起的抑制死。

曾有一个17岁的小姑娘，在超市偷拿了一块小丝巾，当一名执有警棍的保安人员向她走来时，只见她突然惊叫一声，数秒后即倒地身亡。尸解时，除了各脏器有充血等急死的改变外，也是没有发现任何致命性的损伤和疾病。这是一例典型的因轻微刺激导致的抑制死病案。



抑制死的死亡机制，主要是由于来自于外界的轻微外力或轻微刺激，刺激了极个别的神经系统对外界刺激有特殊敏感性的个体的植物神经末梢，从而反射性地引起了这些特殊个体的心搏骤停，或反射性的血管扩张、血压下降

而致其即刻死亡。

在人体的延髓中有一个迷走神经背核，迷走神经背核和与它联系在一起的迷走神经纤维组成了人体的心脏抑制系统，人体心脏跳动的节律、速率都受到迷走神经的制约和调节。心脏抑制系统的兴奋是通过神经反射来实现的，精神因子的刺激或身体某些迷走神经集中的部位受到的机械性刺激，都可以通过感觉神经末梢传到中枢的迷走神经背核，再由传出神经将中枢发出的指令传出，这样一来，就可以使得延髓内加强心跳、血管运动、呼吸的中枢受到抑制，出现心跳减慢、呼吸减弱的生理抑制现象。在正常生理状态下，这种生理抑制现象，起着调节和维持心血管系统功能正常运行的积极作用。但是，一旦出现迷走神经超出人体正常生理范围内的过度兴奋，就会导致心跳过缓、心律失常，严重时甚至可以造成迷走神经反射性心跳和呼吸运动停止，即心脏抑制性急死，简称抑制死。

颈部、咽喉、胸、上腹和生殖器等部位，都有植物神经的神经末梢集中分布的区域。某些与众不同的人，这些部位的神经敏感性高于常人，当这些部位的神经末梢受到轻微外力的挤压时，就可能诱发神经反射性的心脏功能抑制，导致急死的发生。

诱发抑制死的轻微外力，最常见的是压迫颈动脉窦，另外，轻击喉部或腹部、轻踢阴囊、会阴或扩张子宫颈等也可诱发抑制死。

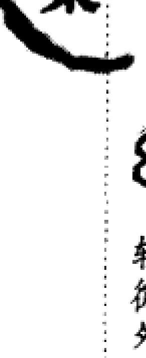
诱发抑制死的轻微刺激，最常见的是过度的突然的精神刺激，如惊骇、恐怖、过度的悲哀或喜悦。所谓的瞬间吓死、气死和笑死，均属于此类死亡。

了解了抑制死这个特殊的现象，您就会知道在这个世界上还有极少数不幸的人，他们随时随地都可能面对死

亡。因为仅仅由于每个人都可能遇到的轻微外力，就足以引起他们致死性的功能障碍而导致他们在瞬间的突然死亡。除此之外，您还应该知道，这种轻微的外力在给死者带来了抑制死这种突发不幸的同时，也给法医的死因鉴定工作带来了难度。原因是，能够引起抑制死这类特殊死亡的轻微外力，往往不会在死者的体内引起形态学的改变。而死者的亲属甚至案件承办人员大多不懂这个常识，因此，在这种情况下，法医的处境往往是非常被动和尴尬的。



法医对抑制死的死因鉴定是十分谨慎的，他们要做的工作首先必须是经过详细的调查和全面而系统的法医学检验，排除致命性损伤、致命性疾病、中毒和其他可能存在的死亡原因，然后再结合死者的死亡情况，才能最后做出抑制死的死因鉴定。



当然，如果死亡发生在大庭广众之下，情况就简单许多了。

法医韩嵋在她的办案札记中有一段对抑制死的解释，让我们一起看看。

由春光婚庆公司举办的百对新人集体婚礼中，不幸出现了一个意外。一位新娘子在婚礼中死在了新郎温暖的怀抱里。

我接到报案时，新娘子已经躺在了中亚医院的太平间。

根据现场调查，新娘是在与新郎接吻时死去的。当场见证人是一大群新人和他们的亲友。

“我忘情地亲吻着小红。起初她也很动情。但不知不觉中我感觉她的口唇和舌头都松弛了，身体直往下沉，手也一下子垂了下来。我以为她太累了，心痛地把她抱在怀

里，轻声地唤着她。就在这时，我突然发现她的脸色灰白灰白的，已经不省人事啦。我吓坏了，于是大声喊叫了起来……”新郎边哭边说。

我无情地给悲痛欲绝的新郎出了一道难题，让他给我重新再现与新娘接吻时的姿势和动作。

原来，新郎在热吻新娘时，长时间地误压了人体控制心跳的刹车器——颈动脉窦，致使新娘的心脏在瞬间停止了跳动。于是这位不幸的新娘，就在与新郎的热吻之中丧失了年轻的生命。

新娘死于抑制死。

“这可真是不可思议，接吻怎么会把人给吻死呢?”大家都觉得新娘的死因实在是太离奇了，就连刑警队长王大力对我的鉴定结论都半信半疑。

我知道，在这个突发的意外事件上，给大家讲明白引起新娘死亡的真实原因，要比大动干戈地剖腹破肚管用得多，因为在抑制死的死因鉴定上，尸体解剖除了可以排除其他的致死性因素外，对抑制死的定性不会提供任何形态学方面的支持。

我开始侃侃而谈：“颈动脉窦位于颈部外侧的中部，相当于甲状软骨上缘的旁边，是颈动脉搏动最明显的地方。

颈动脉窦是颈内动脉的起始处，管道比较膨大，管壁内有由迷走神经丛组成的压力感受器。

颈动脉窦内的压力感受器能感受动脉血压对血管壁的牵压刺激，以调节动脉血压的相对恒定；同时也能感受来自外界的按压刺激，反射性地抑制心脏的跳动。

临床上，医生往往应用刺激迷走神经的各种机械方法，使得阵发性室上性心动过速的病人，心率迅速地得以

减缓。其中最常用的方法就是按压颈动脉窦。

在体外按压颈动脉窦，可使位于其内的压力感受器产生冲动信息。所产生的冲动信息，将沿着窦神经、舌咽神经传入延髓的心血管运动中枢，使心加速中枢的兴奋性降低，心抑制中枢的兴奋性增高，于是心脏的跳动随即减慢。所以，有人把颈动脉窦形象地比喻为控制心跳的“刹车器”。

既然是控制心跳的“刹车器”，当然就不能随随便便地使用了。每个临床医生都知道，在临床上施行按压颈动脉窦的方法时，必须随时掌握病人的心跳情况，随时做好抢救的准备工作，以防万一刹车过猛致使心脏停搏。





法医学实践告诉我们，按压颈动脉窦导致心脏停跳达3秒钟时，就可以使人感觉到头发昏，眼前冒金星；心脏停跳达5秒钟左右，可使人昏厥，神志不清；心脏停跳达5秒钟左右，则可使人发生痉挛性抽搐。这种情况对生命是非常危险的，临床上称之为急性心源性脑缺氧，抢救不及时，立即可致人于死命。

运用过度或是误用了这个控制心跳的“刹车器”而导致的死亡，在法医学上称为抑制死。

对于绝大多数人来说，接吻是不会引起抑制死的，只有那些颈动脉窦对机械挤压刺激过度敏感的人，才可能在接吻中出现抑制死。

法医无法在抑制死的尸体上找到致死性的病变，因为导致抑制死的病变是功能性的而不是器质性的。这种功能性的病变在形态学上不可能留下足以让法医看得到的证据。

“知道了这个道理，又有那么多的现场见证人，我这把解剖刀就没有必要再在这位漂亮而不幸的新娘子身上乱

划乱剖了。明白了吗，大力？”我知道大力已经听懂了我对新娘之死的解释。

“哦，明白，明白。原来如此！”

在大多数情况下，抑制死属于意外性质的死亡。

在生活状态下，究竟何人属于先天性神经系统敏感性过高的个体，临床上很难进行诊断，我们只能通过了解抑制死这一死亡现象，尽量避免可能的意外事件发生。

轻微外力诱发疾病发作导致的死亡

在轻微外力的作用下，由于个体内在的因素而导致的死亡，还有相当一部分情况见于死者体内原本就存在着对外力非常敏感的不堪一击的疾病。在这里疾病是导致死亡的个体内在因素，是导致死亡发生的内因，是矛盾的主要方面；轻微外力是导致死亡的个体性死因，是导致死亡发生的外因，是矛盾的次要方面。换句话说，在这里，导致死亡的根本死因是疾病，外伤仅为辅助死因或诱因，没有不堪一击的疾病，就不可能有死亡的发生，因为外因是通过内因才可能起作用的。

在这类死亡中，由于死者体内存在的疾病不是由外伤引起的，疾病和外伤在发生上不存在因果关系，外伤仅是诱发原有疾病的发作而导致人体的最终死亡。因此，在法律责任的划分上，对死者施加轻微外力的行为人，一般不对死亡承担刑事责任。

比如，一个由肝硬化引起脾肿大的患者，在一场纠纷中，因左上腹被轻度推挤后造成脾破裂，继而大出血死亡。由于死者所受外力十分轻微，又由于患者的脾肿大是客观存在的病理变化，而肿大的脾脏又是极易破裂的，甚至剧烈咳嗽也可以引起患者脾脏自发性的破裂，加之疾病和外伤都是单独发生的，外伤与疾病的发生没有直接的因

果关系。因此，可以分析本案中肝硬化所致脾肿大为根本死因，而左上腹的推挤仅为导致死亡发生的诱因，即个体性死因。

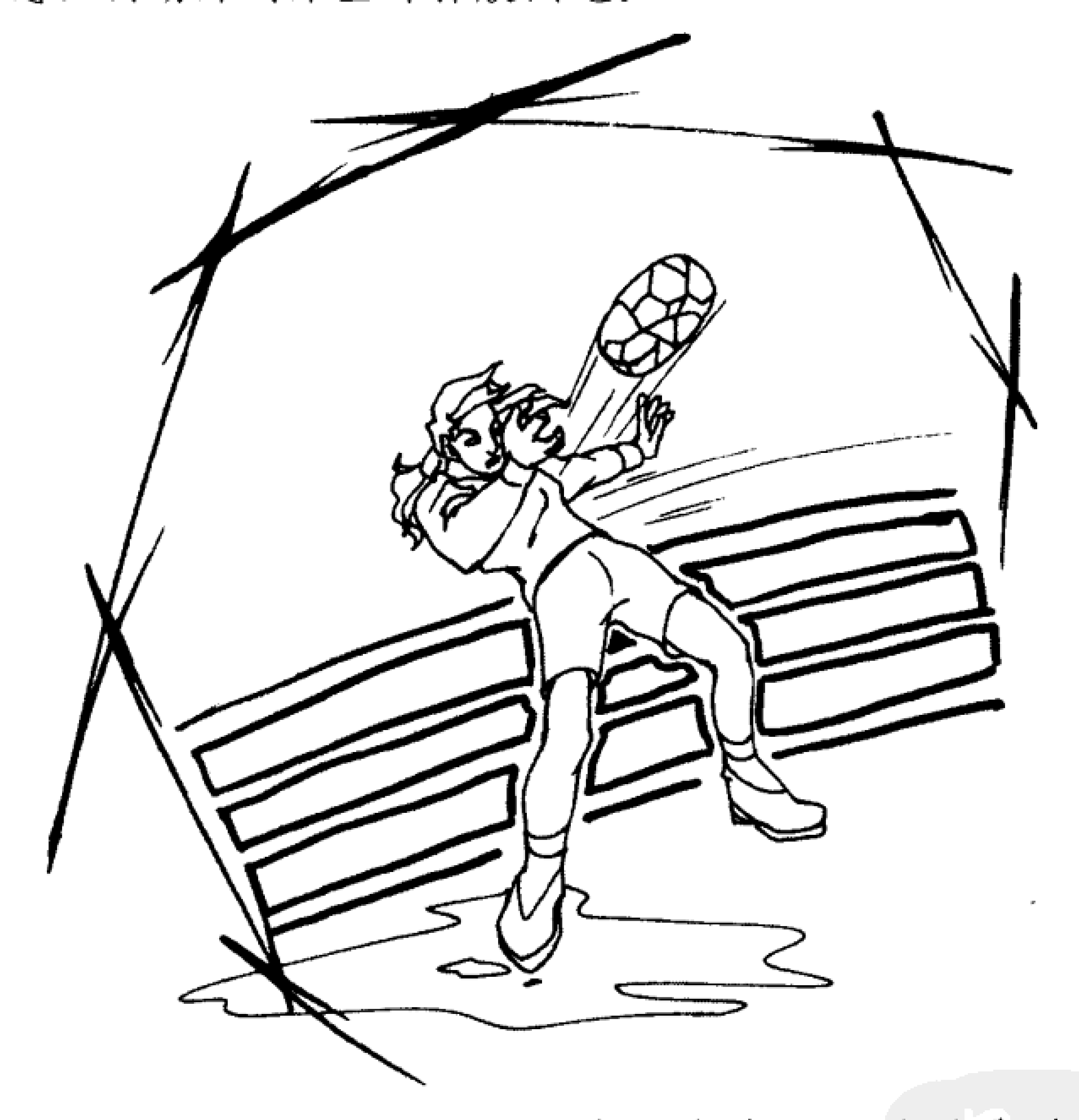


再比如，一个14岁的女孩子，被人在面部打了一耳光后，出现剧烈头痛、昏迷等症状，于伤后2小时死亡。法医尸检证实死者头面部未见明显外伤，导致死者死亡的直接死因是小脑动静脉畸形破裂致小脑出血并破入第四脑室。由于头面部的一次掌击对正常人来说一般不会引起脑出血，又由于小脑动静脉畸形的客观存在是女孩对轻微外力不堪一击的内在因素，因此，可以分析本案中小脑动静脉畸形是根本死因，面部掌击仅为导致死亡的诱因，也可以说是个体性死因。

在韩嵋的死亡档案里，有一个死于足球击腹的女孩，

说的就是这类死亡。让我们看看韩嵋对这个女孩是怎样进行死因分析的。

赛场上，十一中学高三女生朱莹带着一群女同学兴高采烈地为本校男子足球队助威喝彩。突然，那个要命的足球击中了朱莹的腹部。这时，足球场上的健儿们仍在奔跑不息，而场外的朱莹却捧腹倒地。



1个小时之后，朱莹就死在了市中心医院的急诊室里。一场官司随之便在朱莹的父母与校方之间展开了。十一中学校长方子玉四处托人找到了我，当我了解了朱莹死亡前后的经过后，便建议校方提出对朱莹的死亡原因进行法医学尸体解剖检验的要求。第二天一早，朱莹的尸体就躺在了我的解剖台上。

一看到尸体外表那明显的贫血状态，还有那颜色很淡

的尸斑，我就知道死者生前体内出血的情况肯定相当严重。果然，剖开腹腔后，我看到了鲜红鲜红的血液，我让助手高剑边用勺子舀边用量杯量，结果足足有2000多毫升。

这些血是从哪里流出来的呢？

根据以往的经验，我把注意力放在了肝、脾两个脏器上。因为肝、脾破裂是腹部外伤时导致腹腔内大出血最常见的两个出血源。我边用肉眼观察，边用手触摸着朱莹的肝脏和脾脏，试图发现诱发肝、脾破裂的病理变化。我知道许多疾病都可以诱发肝、脾的破裂。其中疟疾肝、疟疾脾是腹部受到轻微打击或压迫后，肝、脾破裂出血最常见的原因。其他引起肝、脾肿大，导致自发性或轻微外伤后破裂的原因还有白血病、血吸虫病、慢性增生性脾炎等引起的脾肿大，肝脂肪变性、原发性肝癌引起的肝肿大以及肝脾囊肿、脓肿、血管瘤等。



令人遗憾的是，朱莹的肝、脾无论是大小还是质地都很正常。我们既没有发现它们的体积增大，也没有发现它们的脆性增加。我知道我们已经没有必要再花费更多的精力和时间投入到对肝、脾的关注上了。因为正常而健康的肝、脾是完全有能力抵抗一个足球对腹部的攻击的。

我迅速将肝、脾、肾、胰、胃肠从腹腔内取出，暴露出泌尿生殖系统的器官。很快，我就发现了死者腹腔大出血的发源地，也搞清了大出血的原因。

我发现死者右侧输卵管上有一个橄榄大的血肿，它的前上方有一个直径为0.4厘米的穿孔，用解剖刀切开那个血肿一看，它的切面还有绒毛样的结构。

我迅速走下解剖台，把尸体留给了高剑。我将输卵管上的那个血肿块以及死者的子宫作成了组织切片。在显微

镜下，我看到了混在血细胞之中的绒毛组织，还看到了呈现出蜕膜反应的子宫内膜。

朱莹死于输卵管妊娠破裂大出血的结论真是铁板钉钉！

我们大家都知道，正常的妊娠，受精卵应该在子宫腔的内膜上着床，胎儿应该在那里生长发育。可是，受精卵也有在子宫腔以外的部位着床的，这种情况在医学上被称为异位妊娠或宫外孕。发生异位妊娠最常见的部位就是输卵管，占全部异位妊娠病例的95%。

由于输卵管黏膜不适于孕卵着床，所以孕卵着床后，蜕膜发育很不完整，这样一来那些张牙舞爪的绒毛就可以借着蛋白分解酶的威力而直接侵入输卵管的肌层了。在输卵管内不断发育着的胚胎又不断地向输卵管的管腔及浆膜膨出，当妊娠6～12周时，大多数胚胎终于逼迫输卵管的管壁使之发生破裂，从而导致腹腔内的大出血。根据我们的病理学检验证实，朱莹体内的胚胎正是处于这样的一个发育阶段。在这种情况下，稍遇外力，妊娠的输卵管就有可能发生破裂，导致致命性的大出血发生。

引起输卵管妊娠破裂大出血的诱因，常为跑步、跳跃、举重物、腹部轻微外力等。对于朱莹来说，诱发她死于大出血的诱因就是那个跑偏了的足球。

这要命的足球对于朱莹的死仅仅是个诱因，杀死朱莹的“凶手”就是输卵管内的胚胎。

导致健康个体发生死亡的轻微外力

以上谈及的轻微外力造成的死亡，都是由个体内在的因素所决定的死亡。事实上，并非所有轻微外力造成的损伤都统统归罪于个体内在的因素，在某些特殊情况下，轻微外力也可能直接导致健康个体出现致死性的病理变化或

损伤，最终引起个体死亡的发生。

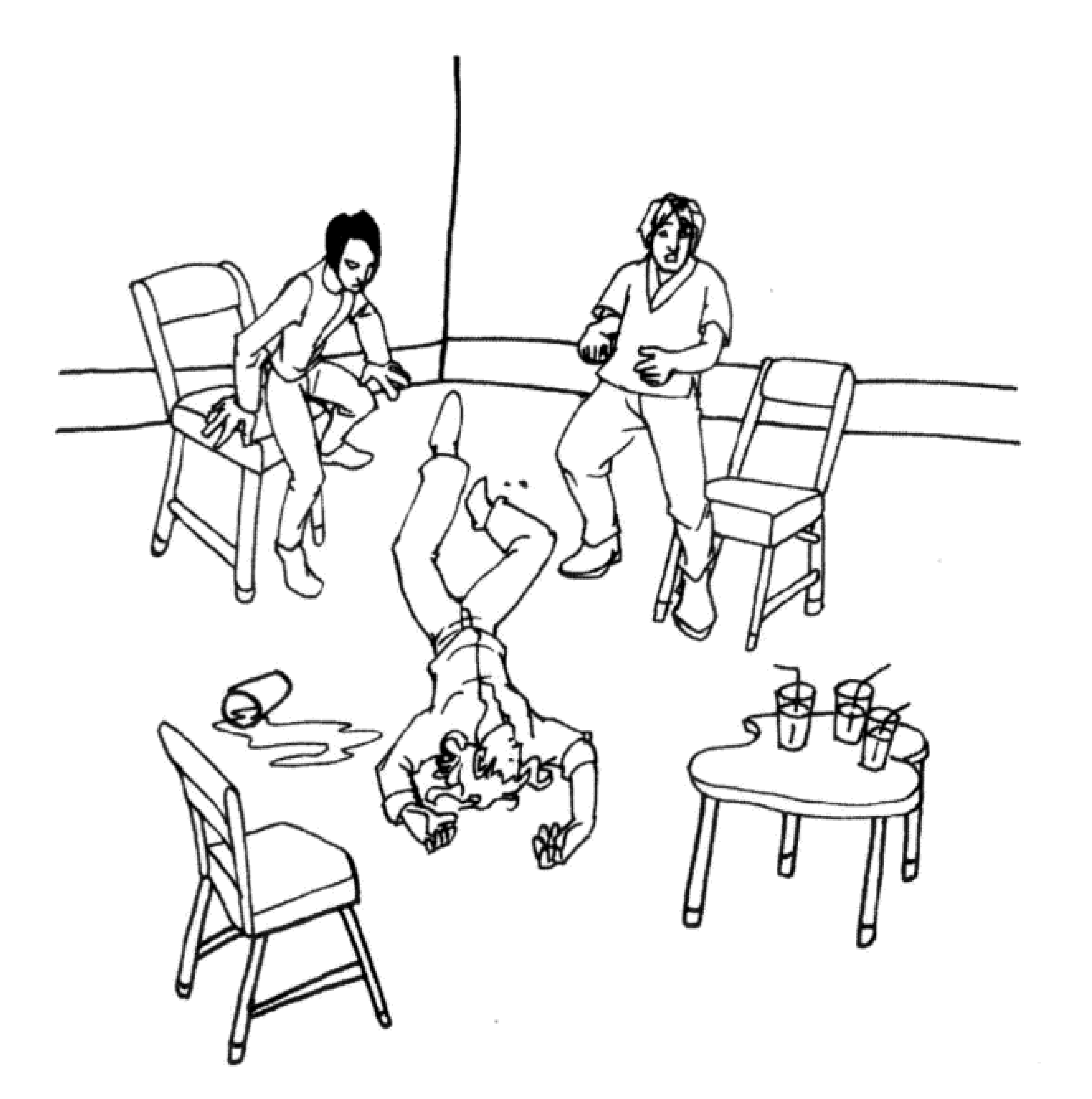
导致健康个体发生死亡的轻微外力与导致具有内在因素的个体发生死亡的轻微外力具有本质的不同。前者轻微外力与致死性病变或损伤之间有着直接的因果关系，致死性病变或损伤是由于轻微外力造成的，没有轻微外力的作用就没有致死性病变或损伤的发生，当然死亡就不可能发生；后者轻微外力与致死性病变之间没有直接的因果关系，致死性病变是个体的内在因素，不是轻微外力造成的，没有个体的内在因素，轻微外力这个个体性死因就不可能导致死亡的发生。

从人类进化的角度来看，导致健康个体发生死亡的轻微外力，并不是经常发生在人类正常生活和劳动中的外力，比如反复打击臀部、拳击太阳穴。

"击臀与肺栓塞"就是法医韩嵋经办的一例典型的轻微外力导致健康个体发生死亡的案件，让我们一起来看看她的这篇办案札记。

跪倒在我面前的是一群从山里走出来的女孩子，她们现在的职业是小保姆。这群背井离乡的花季少女向我哭诉着同伴王小花的不幸遭遇，个个都痛不欲生，看起来真是令人心酸。

7天前，王小花被女主人用擀面杖重击臀部，并赶出了家门。昨天，正在另一个小保姆主人的家中休养的王小花，在与小伙伴们的聊天中突然死去。据当场见证人讲，王小花正在痛哭流涕地诉说女主人对她的粗暴和无理，突然间面色苍白，只见她用双手紧紧地捂住了胸口，大喊胸闷憋气。起初，大家还以为这只不过是王小花在极度气愤之下所引发的一过性生理反应，没想到一声刺耳的尖叫之后，她就倒在地上再也没能站起来。



在我的主张下，王小花的佣主李秀梅被大力“请”到了公安机关接受传讯。

李秀梅认错的态度倒还真是不赖，她对用擀面杖痛打王小花臀部的事实供认不讳。看上去她并没有太沉重的精神负担，从思想上她也不可能有足够的承担刑事责任的心理准备。她并不知道也绝不肯相信她已经闯下了致人于死命的大祸。

看着这位泼辣的女强人，我的心情可是一点也轻松不起来了。我知道，一旦我的解剖刀开始运行，这个从工人一点点儿干起来的女厂长，就该离开那个被她视为生命的工厂了。

解剖前，大力着实为我捏了一把汗：“韩嵋，悠着点儿啊。这李秀梅是谁呀，她可是咱们市的大能人。你看，

就这么会儿功夫，多少人来电话质问这事儿呢。我怎么想怎么觉着你的判断有问题，肯定有问题！你想啊，就屁股上那么个巴掌大点儿的伤，至于要人命吗？这事儿让谁听起来都特悬。咱可甭太感情用事了。”

大力说的没错，王小花身上的体表损伤，大部分集中在臀部，而且损伤的范围也不算太大。要说损伤的程度，其实比起许多我们在活人身上所看到的那些个非致命性的损伤还要轻许多。如果我愣说就这么点儿体表的损伤就能把一条人命给生生的毁了，谁听了都难以置信。



解剖时，站在我身旁的大力紧张得又是摇头又是叹气。看着大力那副“无知”的样子，我心中暗暗发笑，同时多少也有些感动。到底是铁哥们儿，时时事事为我揪着心，担心我吃不了兜着走。

我不慌不忙地切开了王小花臀部那青紫肿胀的皮肤，臀大肌的挫伤和出血暴露在我的眼前。为了提供诉讼证据，我让刑事照相专家老李，跟着我的解剖刀，把从体表损伤一直到深部组织损伤的全部层面，一张一张地全都拍照了下来。

接下来，我的解剖刀毫不犹豫地直指王小花的胸部。开胸后，我从胸腔内取出了心脏，心包打开后，我用剪刀剪开了右心房和右心室，接着又剪开了肺动脉。当我手中的剪刀顺着肺动脉不停地往下走时，终于发现了致王小花突然死亡的那颗早就在我意料之中的血栓栓子。正是这颗要命的栓子堵住了血液通往肺脏的动脉，引起了王小花的猝死。

那么，这颗致命的栓子是从哪里来的，导致王小花突然死亡的元凶又是谁呢？

这颗栓子是从王小花臀部那些受到挤压挫伤的静脉血

管壁上脱落下来的，正是那个用擀面杖击打小保姆臀部的李秀梅，把这个年仅17岁的小姑娘送上了不归路。

臀部受到的损伤为什么竟会导致人体突然的死亡呢?为此，我在大力面前卖了好一阵子的关子。

其实，您已经知道了，在没有解剖之前，这个结论就已经在我的意料之中了。当然，这绝不是神机妙算，而是科学经验的总结。

首先，王小花的死亡过程及死前的临床表现和症状，已经使我高度怀疑她是死于肺动脉的栓塞了。加之她的臀部外伤史，再根据我对血栓的形成、栓子脱落及运行的规律这些基础医学知识的掌握，足以使我在解剖之前就胸有成竹了。

我知道，肺动脉被栓子栓塞后，通过迷走神经，可以反射性地引起肺动脉和冠状动脉的广泛性痉挛，使得心脏发生麻痹，同时也可以引起周围循环衰竭的反射，从而致使患者突然间发生急死。

肺动脉栓塞的栓子大多来自于下肢的深静脉。如果身体的下肢受到了外力反复的打击，被打击部位的静脉就会受到外力的挤挫，静脉上的内皮细胞就有可能坏死脱落。这样一来，那些原本光滑平坦的静脉管壁就会变得粗糙起来。粗糙的“路”面增大了血液流经管道的摩擦系数，使流经受损血管处的那些血液里的有形成分在损伤的局部凝集起来，最后积少成多形成了血栓栓子。血栓栓子形成以后，经过一系列的演变过程，大约一周左右就可以从血管壁的附着处脱落下来，成为游动的栓子。

从此以后，这些游动的栓子，就在人体血液循环系统的管腔内开始了它们对人体生命灾难性的“旅游”。

从王小花下肢深静脉脱落下来的这颗栓子的“要命旅

程”是这样的：首先它顺着人体血液循环的路径通过下腔静脉进入到王小花的右心房，再到右心室。在这段旅程中，栓子这位特殊“游客”的旅游通道是越走越宽的，因此，它可以在其中畅行无阻。可是当这位“游客”游到了右心再通过右心到达肺动脉时，它的旅行通道可就越走越窄了。终于，在旅行的途中，它被堵在直径比其自身的直径还要小的肺动脉管腔中不能再动弹了。于是，王小花这个为栓子提供了全部旅程的生命就出现了肺动脉栓塞而引发的一系列病理生理反应。于是，小保姆王小花就再也回不了老家，见不到亲人了。



厂长李秀梅最终成了阶下囚。她怎么也搞不明白，王小花肺上的毛病怎么会是她棒击屁股所造成的后果呢？在屁股上打几下子怎么就能把人给打死呢？她始终认为王小花的死与她没有关系，她根本就不服法院的判决，至今还在不停地告状。但是科学的证据是不可动摇的，她就是告到天王老子那儿，也是徒劳无益的。

再给您说说拳击太阳穴所致的死亡。

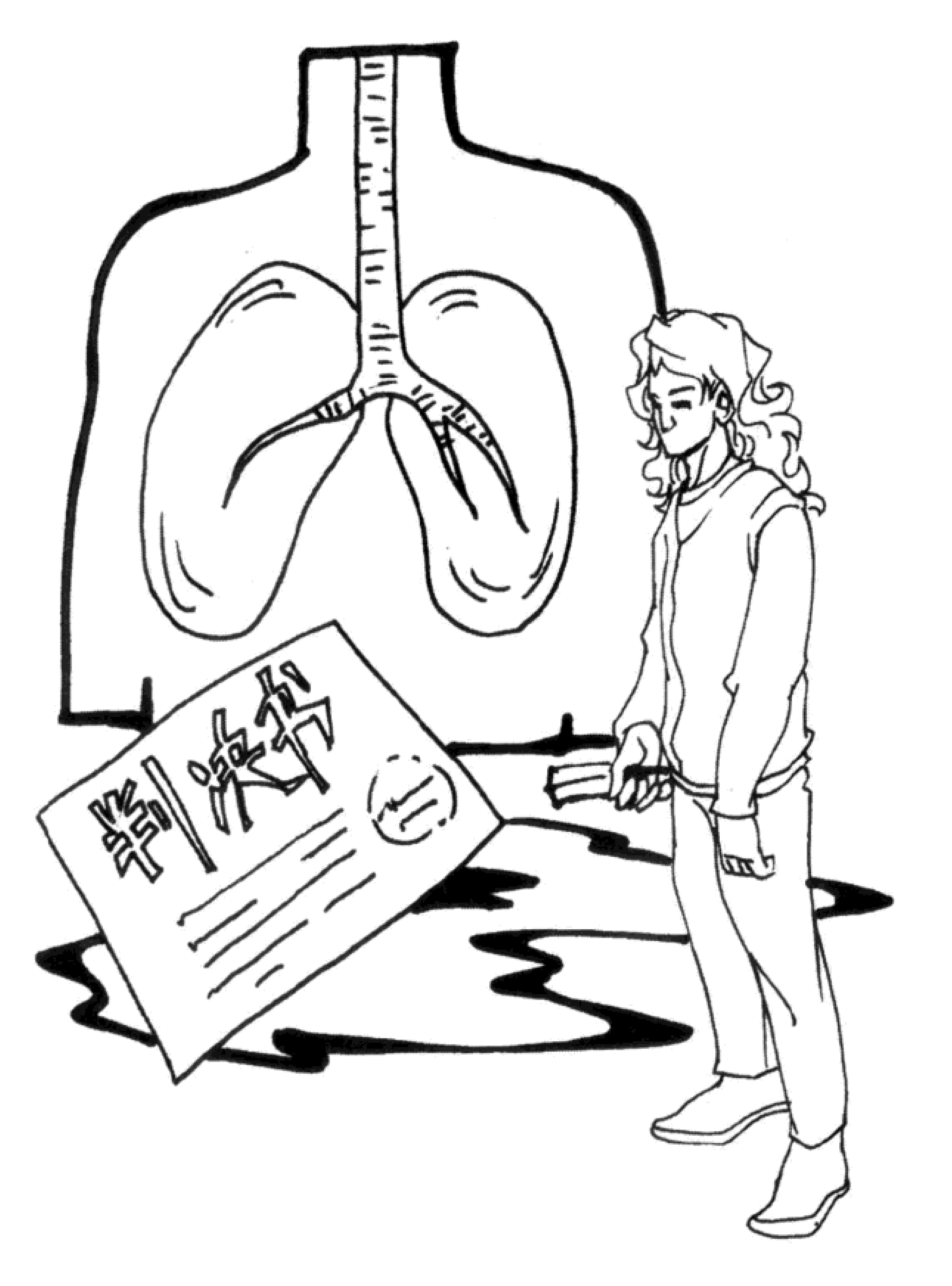
“一挥拳成千古恨”说的是一个小伙子只用了一拳就把一个壮汉打死了的真实案例。

吃了人命官司的小伙子怎么也不明白：人，怎么就那么不经打?

原因很简单：小伙子一拳打在了壮汉的太阳穴上。

在法医的死亡档案中，因打击太阳穴所致死亡的案件并不罕见，甭说拳击别人的太阳穴了，就连拳击自己的太阳穴都难逃死亡。

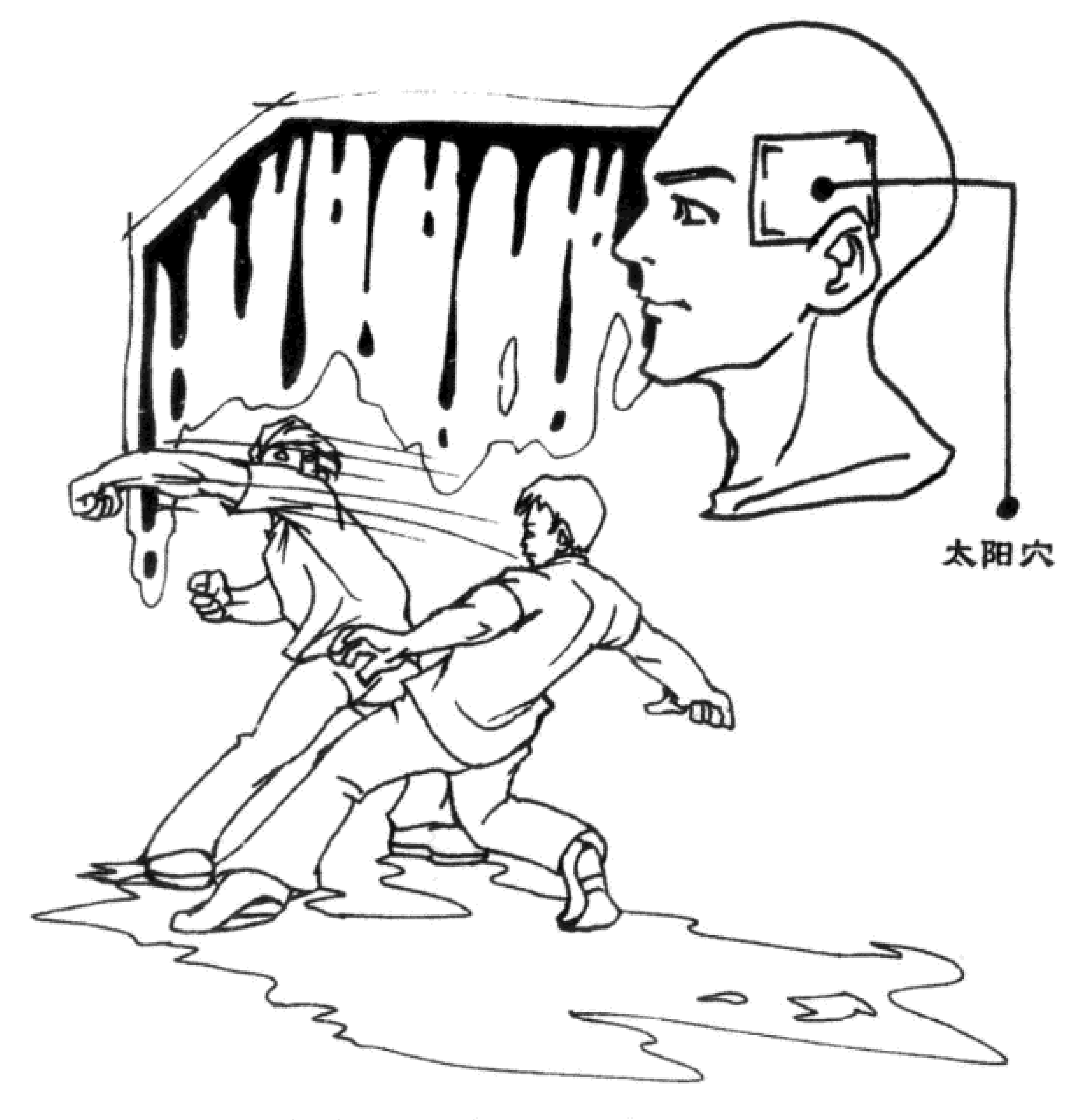
一名 18 岁的足球运动员，因对自己的行为深感悔恨，冲动地紧握双拳捶击自己的太阳穴，不料，当即死亡。解剖检验证实，右颞骨线状骨折，死于右颞部外伤性硬脑膜



外血肿。

太阳穴也称颞鳞骨部位，是颅盖骨骨质最薄的部位，厚度仅为 0.1～0.2cm，不难理解，这个部位是不堪一击的。

颅骨下面紧贴着硬脑膜，硬脑膜的血管又非常丰富，颞鳞骨部位受到暴力作用时，极易发生骨折而使其下的硬脑膜中动脉破裂出血，迅速形成硬膜外血肿，引起脑压迫，从而导致死亡的发生。



通过对本章内容的了解，请您记住一句话：君子动口不动手！千万不要小视轻微外力对人体的作用。